



# OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO \_\_\_\_\_

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO)

Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 139 fracciones II, V, XIV, XV y XIX de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato y sus Municipios.

Referencia: Luz Elena Govea Lopez  
Encargada de la Coordinación Mpal para las Mujeres

FECHA:

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para:

Monto financiero necesario para realizar la actividad (Viáticos)

Número

Letra

(Llenar sólo en caso de utilizar vehículo para la comisión)

Número de Unidad: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Kilometraje actual \_\_\_\_\_ Distancia aprox. (ida y vuelta) \_\_\_\_\_

Combustible a utilizar \_\_\_\_\_ Número de Vale \_\_\_\_\_ Hora de salida \_\_\_\_\_ Hora de llegada \_\_\_\_\_

Objetivo de la comisión:

Entrega y revisión de expedientes en León, Gto.

Observaciones derivadas de la actividad comisionada:

Autorización del Director de Área

SELO DE COMPROBACIÓN



Validación del personal donde se realizó la comisión

SELO DE COMPROBACIÓN

Es obligación de todo Servidor Público municipal cumplir con diligencia las observaciones, requerimientos y resoluciones que reciba del Órgano de Control Interno, conforme a la competencia de este, así como dar respuesta a las recomendaciones que se emitan. Artículo 11 fracciones XVII de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios.

COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA: 9 de Abril del 2021

PUESTO DEL SOLICITANTE: Encargada

DENOMINACION DEL CARGO: ADMINISTRATIVO [ ] OPERATIVO [ ] DIRECTIVO [x]

AREA DE ADSCRIPCION: Coordinación Mpal para las Mujeres

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Luz Elena Govea Lopez

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION: [ ]

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES: [ ]

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES: [ ]

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN: San Luis de la Paz, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO: León, Gto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: Entrega y revision de expedientes

SALIDA: [ ]

REGRESO: [ ]

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO: [ ]

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS: [ ]

[Signature]

FIRMA DEL SOLICITANTE



[Signature]

FIRMA DEL TITULAR DE AREA