



EL SAN LUIS DE LA PAZ
que queremos

AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

¿EN QUÉ TE PUEDO servir?

OFICIO DE COMISIÓN

Folio: _____

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ GTO.)

Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 117 fracciones II, V, XV y XVII de la ley orgánica municipal para el estado de Guanajuato y sus municipios

Referencia _____ Fecha: 09-09-2021
C. Ángel Jaimes González, **Chofer.**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) _____ Puesto _____

Dirección o Dependencia: Oficialía Mayor.

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para:

Presentarse en la ciudad de León, Gto.

Durante el día, 13 de septiembre de 2021.

Con el objeto de: Traslado de paciente a la Ciudad de Loen, Gto.

Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día _____

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$00.00

Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión

Numero de unidad: _____ Marca del vehículo: _____ Modelo: _____

Kilometraje actual _____ Distancia aproximada en kilómetros ida y vuelta _____

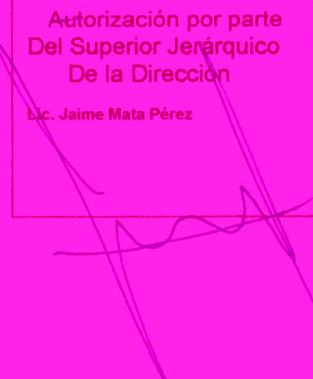
Cantidad de combustible a utilizar _____ Cantidad de combustible que cargara _____

Fecha de salida _____ Hora estimada de llegada _____

Numero de vale _____ Hora es _____

<p>Sello de Aprobación.</p> 	<p>Validación de personal donde se realizó la Comisión.</p>	<p>Sello de Comprobación.</p>
---	---	-------------------------------

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección
Lic. Jaime Mata Pérez



Sello de Comprobación



FECHA:

B. Sep. 2021

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Choter

DENOMINACIÓN DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN:

Oficialia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C. Ángel Abraham Sabizar Zamora

DENOMINACIÓN DEL ACTO DE REPRESENTACIÓN:

Comisión

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

San Luis de la Paz, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

León, Gto

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

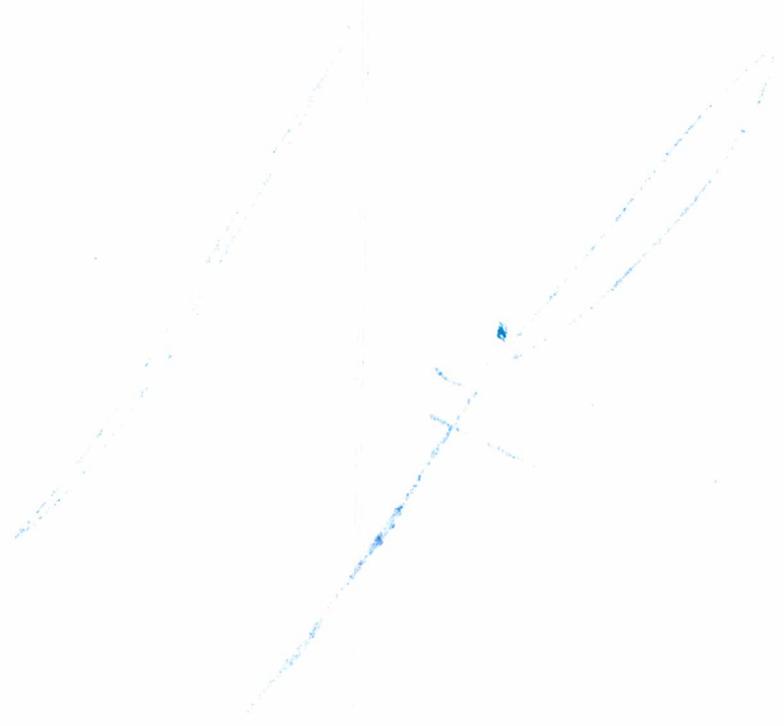
IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:



FIRMA DEL SOLICITANTE



FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA



CFDI

Comprobante Fiscal Digital a través de  

