



**EL SAN LUIS
DE LA PAZ**

que queremos

AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

¿EN QUÉ TE PUEDO

ayudar?

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: 11-06-2021.

C. Bruno Héctor Hernández Hernández, Asistente Operativo "A"

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, 15 de junio de 2021.

Con el objeto de: Realizar traslado de pacientes a la Ciudad de León, Gto.

Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$412.00 (Cuatrocientos Doce Pesos 00/100 M.N.)

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 _____

Numero de vale _____ Hora estimada de salida _____ Hora estimada de llegada _____

¿Cuál es el objetivo de la comisión? Realizar gestiones administrativas.

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:

Atender comisión en la Ciudad de León, Gto.

Autorización por parte
Del Superior Jerárquico
De la Dirección

C.P. Leticia Martínez González



Validación de personal
donde se realizó la
Comisión.

Sello de
Comprobación.

FECHA

15. Junio. 2021

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Auxiliar Operativo "A"

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialía Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C. Bruno Héctor Hernández Hernández

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

Comisión

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

San Luis de la Paz, Cto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

León, Cto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de pacientes

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

\$346.00

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

\$66.00

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE