



SAN LUIS DE LA PAZ
Administración 2021-2024

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: <u>15/04/2024.</u>
C. Ángel Jaimes González, Chofer de Traslados	
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) _____	Puesto _____
Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor.</u>	

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para: <u>Presentarse en la ciudad de Querétaro, Qro</u> <u>Durante el día 16 de abril de 2024.</u>
--

Con el objeto de: <u>Traslado de paciente a la Ciudad de Querétaro, Qro.</u> Tiempo considerado para la realización de la actividad <u>1</u> día _____

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): <u>\$280.00 (Doscientos Ochenta Pesos 00/100 M.N.).</u>

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 traslado de paciente de la Ciudad de Querétaro, Qro.

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:
Atender comisión en la Ciudad de Querétaro, Qro.

<p>Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección <u>Lic. José Abraham Álvarez Valtierra</u></p>	<p>Sello de comprobación. </p>	<p>Validación de personal donde se realizó la Comisión. <u>Dra. Nancy Quezada Barreto</u> <u>17/04/2024</u></p>	<p>Sello de Comprobación.</p>
--	--	---	-----------------------------------

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL No. 2

IMSS CP 4660320-C.E. 6167387-MAT 99232941

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

PH.D. THESIS

BY

DR. [Name]

IN

19[Year]

CHICAGO, ILLINOIS

UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

54 EAST LAUREL AVENUE

CHICAGO, ILLINOIS 60607

TEL. 773-936-3200

FAX 773-936-3200

WWW.UCHICAGO.PRESS.COM

ISBN 0-226-00000-0

0-226-00000-0

087
100
100

UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



FECHA: 16-04-24

PUESTO DEL SOLICITANTE: Chofer de Traslados

DENOMINACIÓN DEL CARGO:
ADMINISTRATIVO OPERATIVO DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN: Oficialía Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Ángel Jaime González

DENOMINACIÓN DEL ACTO DE REPRESENTACIÓN: Comisión

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN: San Luis de Palé, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:



NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR
00001000000704933732

FECHA DE EMISIÓN
16/04/2024 10:19:26 p. m.

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT
00001000000509846663

FECHA DE CERTIFICACIÓN
16/04/2024 10:19:29 p. m.

FOLIO FISCAL: 4C677085-2E2E-4E35-A190-1F9462B10301

EMISOR

NOMBRE: MARTA ELENA CORELLA GORDILLO
RFC: COGM560223DQ6
RÉGIMEN FISCAL: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

RECEPTOR

NOMBRE: MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO
RFC: MSL850101GC6
USO CFDI: G03 - Gastos en general
DOMICILIO FISCAL: 37900
RÉGIMEN FISCAL: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

DATOS GENERALES

LUGAR EXPEDICIÓN: 76220
MÉTODO DE PAGO: PUE - Pago en una sola exhibición
FORMA DE PAGO: 01 - Efectivo

TIPO COMPROBANTE: I - Ingreso
EXPORTACIÓN: 01 - No aplica
MONEDA: MXN - Peso Mexicano

CLAVE	UNIDAD	CANT	NO. ID	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	DESC	IMPORTE
90101501	C62	1.00	248724	CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$279.34	\$0.00	\$279.34
OBJETO IMPUESTO		02	Sí objeto de impuesto	IMPUESTOS TRASLADADOS 002 - IVA Tasa 16.00 %		\$44.70	

OBSERVACIONES: Folios -> 16/04/24: 248724.

SON: TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS, 4/100 MXN

SUBTOTAL	\$279.34
Base 002 - IVA Tasa 16.00 %	\$279.34
002 - IVA Tasa 16.00 %	\$44.70
IMPUESTOS TRASLADADOS	\$44.70
TOTAL	\$324.04

280

SIMBOLOGÍA DE CLAVES DE CATÁLOGOS DEL SAT

CLAVE SAT	DESCRIPCIÓN
90101501	Restaurantes
C62	Uno

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

RFC DEL PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN: LSO1306189R5

||1.114c677085-2E2E-4E35-A190-1F9462B10301

