

FECHA: 17-04-24

PUESTO DEL SOLICITANTE: Chofer de Traslados

DENOMINACIÓN DEL CARGO:
ADMINISTRATIVO OPERATIVO DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN: Oficina Mayor.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Angel Jimenez Gomez

Comisión

San Luis de la Paz, Gto
Querétaro, Aro
Traslado de paciente.

\$780.00

\$0.00

Angel Jimenez G.

Chronic Pain

13-04-23

Chronic Pain

Chronic Pain

Chronic Pain

Chronic Pain

Chronic Pain

Chronic Pain

Chronic Pain

Chronic Pain



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>16/04/2024.</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:
Presentarse en la ciudad de Querétaro, Qro
Durante el día 17 de abril de 2024.

Con el objeto de: Traslado de paciente a la Ciudad de Querétaro, Qro.

Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día _____

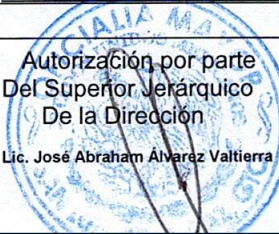

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$280.00 (Doscientos Ochenta Pesos 00/100 M.N.).

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 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</p> <p>Lic. José Abraham Álvarez Valtierra</p> 	<p>Sello de comprobación.</p>  <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p>	<p>Validación de personal donde se realizó la Comisión.</p>	<p>Sello de Comprobación.</p> <p><i>Dra. Nancy Quezada Barreto</i></p>
--	---	---	--

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

RE: [Illegible]

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

4. [Illegible]

5. [Illegible]

6. [Illegible]

7. [Illegible]

8. [Illegible]

9. [Illegible]

10. [Illegible]

11. [Illegible]

12. [Illegible]

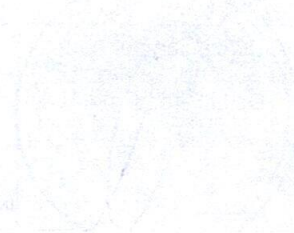
13. [Illegible]

14. [Illegible]

15. [Illegible]

DATE: 0-1-50

APPROVED: [Illegible]





NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR
00001000000704933732

FECHA DE EMISIÓN
17/04/2024 04:23:46 p. m.

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT
00001000000509846663

FECHA DE CERTIFICACIÓN
17/04/2024 04:23:50 p. m.

FOLIO FISCAL: 65EE2A95-C5DC-4DA8-97BE-E1EED10F717A

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	248723	CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$249.20	\$0.00	\$249.20
OBJETO IMPUESTO		02	Sí objeto de impuesto	IMPUESTOS TRASLADADOS 002 - IVA Tasa 16.00 %		\$39.87	

OBSERVACIONES: Folios -> 17/04/24: 248723.

SUBTOTAL	\$249.20
Base 002 - IVA Tasa 16.00 %	\$249.20
002 - IVA Tasa 16.00 %	\$39.87
IMPUESTOS TRASLADADOS	\$39.87

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS, 7/100 MXN

SIMBOLOGÍA DE CLAVES DE CATALOGOS DEL SAT

CLAVE SAT	DESCRIPCIÓN	TOTAL
90101501	Restaurantes	\$289.07
C62	Uno	

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

RFC DEL PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN: LSO1306189R5

||1.1|65ee2a95-c5dc-4da8-97be-e1eed10f717a|2024-04-17T16:23:50|LSO1306189R5|RZw3FKheiFnnvab44z9Ak1b/RkZJ3bmeEvEqjo4vTa3Aa5CyBjHQ+PHVfiUbmXk7VOZm9eCnC6A/tTG/ccwPAdb+MBDMHwseGEaohO43BDI3wdGWwyBLTbZRJKzkR38r4/wX6h+uU1/nEMEH0TORJjRBTXwmfDfi8LkZ1nBUDCHaUMnLkmzzjbQAFDCWvhkEdGotMxmpdtDHXT7/btk5Ux/F0fOwEvvsSDgGreoc+D0mrBv9v+58nqJn8A9hr5TByrLDmu+Ch8RHaY/JkUIZYg874yNj1RJdraNfMIOigwW490jQODMWeiQAiiq4EibPrIV1EAy+ZXet5EHU/lw==|00001000000509846663||



SELLO DIGITAL DEL CFDI

RZw3FKheiFnnvab44z9Ak1b/RkZJ3bmeEvEqjo4vTa3Aa5CyBjHQ+PHVfiUbmXk7VOZm9eCnC6A/tTG/ccwPAdb+MBDMHwseGEaohO43BDI3wdGWwyBLTbZRJKzkR38r4/wX6h+uU1/nEMEH0TORJjRBTXwmfDfi8LkZ1nBUDCHaUMnLkmzzjbQAFDCWvhkEdGotMxmpdtDHXT7/btk5Ux/F0fOwEvvsSDgGreoc+D0mrBv9v+58nqJn8A9hr5TByrLDmu+Ch8RHaY/JkUIZYg874yNj1RJdraNfMIOigwW490jQODMWeiQAiiq4EibPrIV1EAy+ZXet5EHU/lw==

SELLO DEL SAT

fUOPK3A9nPaidrL5zKzXzZixF8VwmrTXuD99h6OxdmHqoaO00qhKkY8NpwXQu/a0oaF58RvMltgPVvChHmhDjCSs86bEUCX4VS91JIavZC lqnRcQ6NWm+UFR/TcoexlziK23GTkXl3EBnOAjPfiNeuozguEr+DdL6bIntuFQy1Nqva+fp+bZ2F68f2nEVDYxox1KUbaQD0hnh0Dzho78wYtz VhobYmb26ZgcUX0USYKumbrVDSHuebZAFMXE1H00SD5Y1ihWPHzfp2GXDSVme3LNgYHrvb7URLR42TtHTGFLa5xjDUXb8AG8v5wQ/nNc83AZX13xo5Ho69Ga67A==

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

Ange Jaimes A.

