

FECHA:

18-04-24

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Chofer de Traslados

DENOMINACIÓN DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN:

Oficina Mayo

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Bruno Héctor Hernández Hernández

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 de paciente

SALIDA:

08:00 AM.

REGRESO:

16:00 P.M.

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

\$

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

\$

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970

1970



SAN LUIS DE LA PAZ
Administración 2021-2024

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: 18/04/2024

C. BRUNO HECTOR HERNANDEZ HERNANDEZ

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Puesto: Auxiliar de chofer de traslados Dirección o Dependencia: Oficialía Mayor

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para presentarse en la ciudad de León, Gto.

Durante el día 18 de abril de 2024

Con el objeto de: COMISIÓN

Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día

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

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? Comisión

OBSERVACIONES derivadas ciudad de León, Gto.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección LIC. JOSE ABRAHAM ÁLVAREZ VALTIERRA OFICIAL MAYOR	 <p>Sello de comprobación.</p>	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.  Dra. <i>Ana María Haro Macías</i> NEURÓLOGA PEDIATRA Ced. Prof. 11183699 N° SSA 6098 UNAM
---	--	--	---

Oficialía Mayor



468 120 56 08

KARLA VICTORIA TORRES PEREZ
TOPK7901039J3

BOULEVARD ADOLFO LOPEZ MATEOS N° Ext.2001 N° Int.LOCAL 5 E
Col.MODERNA CP.37328,LEON,GUANAJUATO,México

Régimen fiscal: 621 - Incorporación Fiscal

Factura

No. Comprobante: 231
Lugar de expedición: 37328
Fecha comprobante: 2024-04-20T11:35:10

Cliente: MUNICIPIO SAN LUIS DEL RIO DE SAN JUAN

en general.

Forma de pago: 01 - Efectivo

Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición

Moneda: MXN

Cantidad	Clave SAT	Uní. SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
1	50192701	E48	COMIDAS PREPARADAS FRESCAS CON POSTRE Y BEBIDAS CON FECHA DEL 18 DE ABRIL DEL 2024	280.00	280.00



