

COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

18 y 19 Junio

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Directora

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Desarrollo Turistico

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Maná Isabel Oviedo Flores

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

Evento Encuentro de Pueblos Magicos

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

2

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES:

\$ 1,560.00

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

Coahuila, San Luis de la Paz

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

Coahuila, Silao

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Cobrir evento de 2^{do} Encuentro de
Pueblos magicos.

SALIDA:

6:00 hrs 18/06/22

REGRESO:

23:00 hrs. 19/06/22

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

\$ 1,560.00

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

\$

Maná Isabel Oviedo Flores

FIRMA DEL SOLICITANTE

[Firma]

FIRMA DEL TITULAR DE AREA

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO) Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 139 fracciones II, V, XIV, XV y XIX de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato y sus Municipios.

Referencia: *Manra de los Angeles Perez Olvera y Hugo Ramos Gonzalez*

FECHA: *18 y 19 de Junio 20*

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para: *Cobrir el evento de encuentro de pueblos magicos en la Ciudad de Silao, Gto.*
Monto financiero necesario para realizar la actividad (Viáticos)

Número: *\$1,560.00* Letra *Mil Quientos Sesenta Pesos 00/100*

Número de Unidad: _____ Marca: _____ Modelo: _____
Kilometraje actual _____ Distancia aprox. (ida y vuelta) _____
Combustible a utilizar _____ Número de Vale _____ Hora de salida _____ Hora de llegada _____

Objetivo de la comisión: *Cobrir el evento de encuentro de pueblos magicos en Silao y dar difusión a nuestros artesanos y productores locales*

Observaciones derivadas de la actividad comisionada: *Atender el stan de nuestro pueblo magico, y brindar apoyo a artesanos, go rios y productores locales en el evento*

Autorización del Director de Área

[Signature]



Validación del personal donde se realizó la comisión

Gloria Alcantara *[Signature]*



Es obligación de todo Servidor Público municipal cumplir con diligencia las observaciones, requerimientos y resoluciones que reciba del Órgano de Control Interno, conforme a la competencia de este, así como dar respuesta a las recomendaciones que se emitan. Artículo 11 fracciones XVII de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios.

4/13/16
[Redacted]
[Redacted]

**SAN LUIS
DE LA PAZ**

AYUNTAMIENTO 2021-2024

rose

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO TURÍSTICO.

OFICIO: DT/271/2022

ASUNTO: COMPROBACION DE VIATICOS

SAN LUIS DE LA PAZ, GTO., 24 DE JUNIO DE 2022.

C.P. SANDRA ALICIA HURTADO PÉREZ
TESORERA MUNICIPAL
PRESENTE

Por este conducto me permito enviarle un cordial saludo, así mismo me dirijo a Usted, con la intención de realizar la comprobación de los viáticos de hospedaje solicitados a través del oficio núm. 251/2022, por lo anterior me permito hacer entrega de la factura correspondiente así como evidencias fotográficas y informe de actividades y los formatos requeridos.

Esperando contar con su amable e importante apoyo, me despido de usted, agradeciendo su atención.

ATENTAMENTE

Alvarez

T.S.U. MARÍA ISABEL OVIEDO FLORES
DIRECTORA DE DESARROLLO TURÍSTICO.



C.C.P. ARCHIVO
TSU*MIOF/mssh



01 (468) 68 8 76 60

didetur.sanluisdelapaz@gmail.com

Paseje Ajora S/N de la Alameda Melchor Ocampo

C.P. 37900 San Luis de la Paz, Guanajuato.

**DESARROLLO
TURÍSTICO**





Expedido en
CARRETERA LEON SILAO SIN NUMERO
SIN NUMERO

RANCHO SAN ANTONIO TEXAS SILAO
GUANAJUATO MEXICO 36270

SOLUCIONES HOTELERAS INTEGRALES
CARRETERA LEON SILAO SIN NUMERO SIN NUMERO

RANCHO SAN ANTONIO TEXAS SILAO
GUANAJUATO MEXICO 36270
SHI120229HV3

ONE SILAO
Reservaciones : (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00
Contacto hotel : 4721039250
Email Hotel : gg1siap@posadas.com

Tipo régimen : 601

FACTURA

Certificado 00001000000511037394
Fecha de Emisión 2022-06-21 18:55:33
No. Certificado SAT 00001000000504204971
Folio (UUID) 566CEADA-306C-4E40-B844-C00B38EEBCB2
Fecha de Certificación del CFDI 2022-06-21 18:55:34 **Folio (xml):80111**
Exportación 01

DATOS DE FACTURACIÓN

MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO

350101GC6

Uso CFDI : G03

Domicilio Fiscal : 37900

Régimen Fiscal : 603

Huesped : RAMOS RAMOS, HUGO

Estancia : 20220618 20220621

Folio : 80873 - 0

HAB :

Reservación :

Cajero : GAS

Formato de Factura : 00

Referencia : 1SIAP 81798

CFDI Relacionados

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Cantidad	Unidad de medida	Clave Producto	Concepto	Precio Unitario	Importe
1.00	E48	90111800	RENTA DE HABITACION Objeto Impuesto: 02 Impuesto Traslado: IVA Tasa/Cuota: 0.160000 Tipo Factor: Tasa Importe \$208.00 Base: 1300.00	1300.00	1300.00
Sub Total					1300.00
IVA(0.16)					208.00
ISH					52.00
Total Facturado					1560.00

*** UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N. ***

Método de Pago : PUE

Forma de Pago : 03

MONEDA : MXN

1

PaidOut : 0.00

Propina : 0.00

Total a Pagar : 1560.00

Sello Digital del CFDI

b5qWp/pbfRtIXn8fJiepl7wccSf5lugVRYICaD1rH7y4ISmyAJ1XkVjLXHcfDmof10LRTU8iGkOy2rDsnuz9onWkDeZpVZS/6+OGmV2HC3mOAAAL888kSRMGgObMzY7hKcgLS8Lx3GkXhfyZEIfTs/GvDgZJK3D3uoXNjD0pIMDIFlgGHPaqoxFmxg5rL4rzdyV9XR/raSUG6QW4J0NaLz5zGCGKbaB030/yR4eTvihL377jz6oEm4YbIgfuzDloVv2xvZR0XhQOM15gqhWZ3wpZKsAppEq5PhjTQUAHIQeEppNBsC20/sLcASpvp5T08pX4NuWTPWbg==

Sello Digital

hA0a5r27NRkRloAMB613f0sJ2rtyfv22LwHoXHtcvFs8IFmMjwibhnuE5cE95p+y1p9mSp8ghlNN03P1Ah1S7stuLE3X7h4EFyvOq9ehV5TEHpEltZO/F0YPtp4wLUWCDQIEafg/Ps7Zuhf/W+vWMEduL4KXHRxQcRsY0ueqldV3owZm4KVwmT7wT7q6ro+od7kx1w9389qO8RAOF5IE7FJz9XFfyE3sqx8GkXk50EceggUoqJbJCLRI7wRVVYXmwmZT5dPttvZze0Vjr9+1oNOK16Z1u7DysE60xl/8RVhGxG1qD6hN26ImjKWNBwUpzTvGHqeHIBknNCA==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|566CEADA-306C-4E40-B844-C00B38EEBCB2|2022-06-21T18:55:34|PPD101129EA3|b5qWp/pbfRtIXn8fJiepl7wccSf5lugVRYICaD1rH7y4ISmyAJ1XkVjLXHcfDmof10LRTU8iGkOy2rDsnuz9onWkDeZpVZS/6+OGmV2HC3mOAAAL888kSRMGgObMzY7hKcgLS8Lx3GkXhfyZEIfTs/GvDgZJK3D3uoXNjD0pIMDIFlgGHPaqoxFmxg5rL4rzdyV9XR/raSUG6QW4J0NaLz5zGCGKbaB030/yR4eTvihL377jz6oEm4YbIgfuzDloVv2xvZR0XhQOM15gqhWZ3wpZKsAppEq5PhjTQUAHIQeEppNBsC20/sLcASpvp5T08pX4NuWTPWbg==|00001000000504204971||



Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 24 horas siguientes y dentro del mismo mes en que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del hotel Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

Debo y pagaré a SOLUCIONES HOTELERAS INTEGRALES
I agree to pay the balance due to SOLUCIONES HOTELERAS INTEGRALES

