



(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>20-04-2021.</u> |
| C. Bruno Héctor Hernández Hernández, Ángel Jaimes González | |
| 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, 20 de abril de 2021.

Con el objeto de: Recoger medicamento para el Área de Organización ciudadana en 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): \$560.00 (Quinientos Sesenta 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 Querétaro, Qro.

| | | | |
|---|---|--|---------------------------|
| 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:

20 - Abril - 202

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Asistente Operativo "A"

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

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 Gto.

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

Queretaro Qro.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Recoger medicamenta

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR

