

FECHA: 21-03-24

PUESTO DEL SOLICITANTE: Chofer de Traslados

DENOMINACIÓN DEL CARGO: ADMINISTRATIVO OPERATIVO DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN: Oficialía Maya

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: Pelaya, Gto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: Traslado de paciente

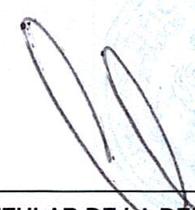
SALIDA: 6:00 AM.

REGRESO: 15:00 PM.

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO: \$938.00

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS: \$0.00


FIRMA DEL SOLICITANTE


FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA





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: 20/03/2024

C. Bruno Héctor Hernández Hernández, Chofer de traslados _____.

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Puesto

Dirección o Dependencia: Oficialía Mayor.

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para:

Presentarse en la ciudad de Celaya, Gto.

Durante el día, 21 de marzo de 2024.

Con el objeto de: Traslado de paciente al Hospital General de la Ciudad de Celaya, Gto.

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 a la Ciudad de Celaya, Gto.

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:

Atender comisión en la Ciudad de Celaya, Gto.

Autorización por parte
Del Superior Jerárquico
De la Dirección

Lic. José Abraham Álvarez Valtierra

Sello de
comprobación.

Validación de personal
donde se realizó la
Comisión.

Sello de
Comprobación

INSTITUTO AMERICANO
CED. PROF. 4501330

