

# COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA: 22. Marzo - 2024

PUESTO DEL SOLICITANTE: Auxiliar Operativo "A"

DENOMINACION DEL CARGO:  
ADMINISTRATIVO  OPERATIVO  DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION: Oficina Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C. Bruno Hector Hernandez Helz

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: León, Gto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: Traslado

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

  
FIRMA DEL SOLICITANTE

  
FIRMA DEL TITULAR DE AREA



**EL SAN LUIS  
DE LA PAZ**  
que queremos

AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

## 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: 19 - marzo - 2021.
<b>C. Bruno Héctor Hernández Hernández</b>	
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Puesto: Asistente Operativo "A".
Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor</u>	

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para presentarse en la ciudad de León Gto.  
Durante el día 22 de marzo de 2021.

Con el objeto de: Traslado de paciente.

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? Traslado de paciente

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:  
Atender comisión en la ciudad de León Gto.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección  C.P. LETICIA MARTÍNEZ GONZÁLEZ ENCARGADA DE DESPACHO DE OFICIALÍA MAYOR	<p>Sello de comprobación.</p>	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.
--	-----------------------------------	--	---------------------------