



## OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO \_\_\_\_\_

(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

23 ABRIL DE 2021

DEPARTAMENTO: DE TESORERIA. MUNICIPAL.

C. PEDRO FRANCISCO GONZALEZ AGUILAR

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado: A LA CIUDAD DE SILAO (PUERTO INTERIOR)

Monto financiero necesario para realizar la actividad (Viáticos)

Número \$

Letra:

(Llenar sólo en caso de utilizar vehículo para la comisión)

Número de Unidad: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Kilometraje actual \_\_\_\_\_ Distancia aprox. (ida y vuelta) KM \_\_\_\_\_

Combustible a utilizar:

ENTREGAR DOCUMENTOS EN OFICINAS DE SATEG

Observaciones derivadas de la actividad.

Autorización del Director de  
Área

SELO DE  
COMPROBACIÓN

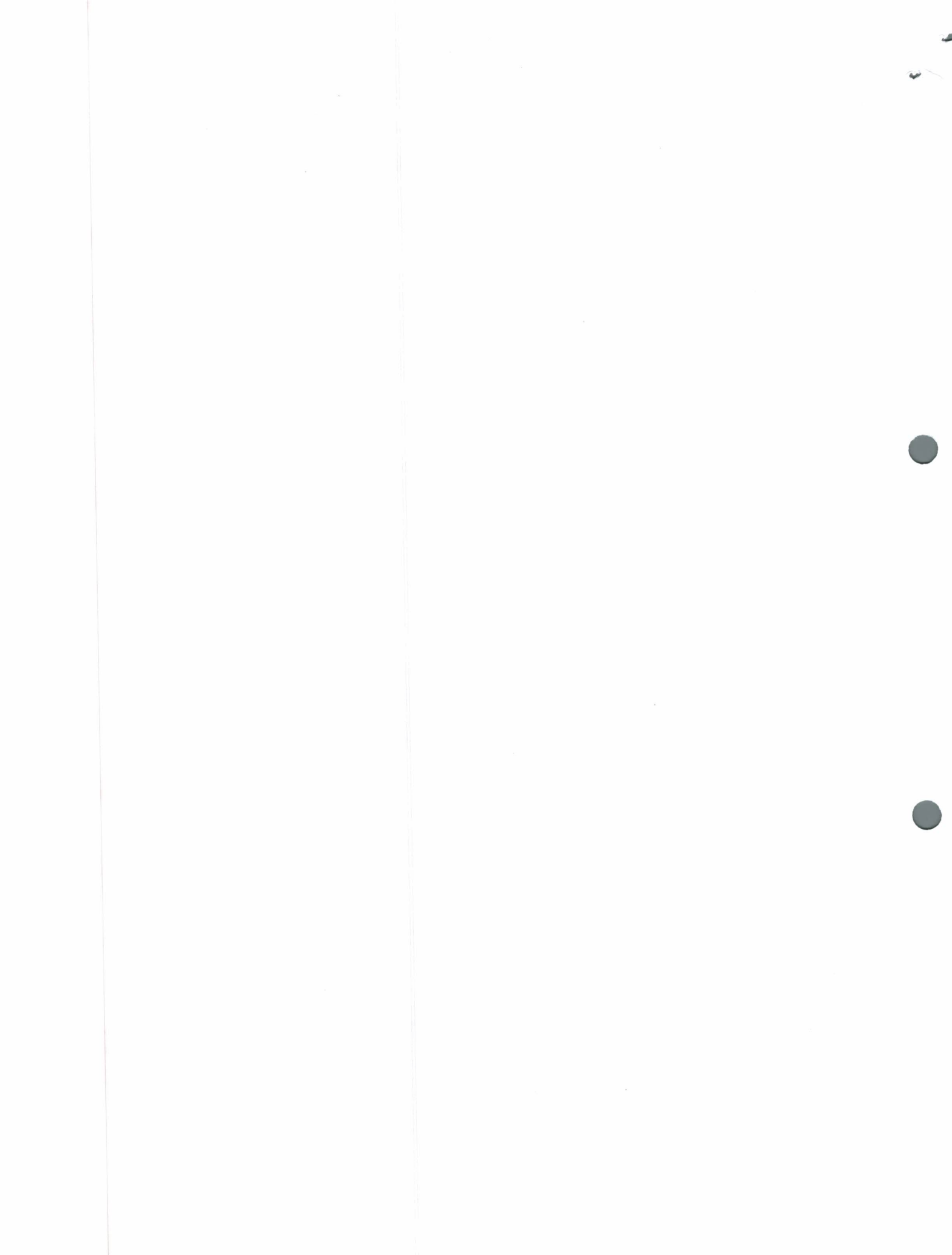


Validación del personal  
donde se realizó la  
comisión

SELO DE  
COMPROBACIÓN



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 Municipio.



COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA: 27/04/2021

PUESTO DEL SOLICITANTE: Aux. Administrativo

DENOMINACION DEL CARGO: ADMINISTRATIVO [ ] OPERATIVO [ ] DIRECTIVO [ ]

AREA DE ADSCRIPCION: TESORERIA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: PEDRO TEO GONZALEZ AGUIRRE

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION: [ ]

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES: [ ]

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES: \$ 2200

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN: SAN LUIS DE LA FAY GTO.

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO: SILTIO, GTO

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: [ ]

SALIDA: 10:00 AM

REGRESO: 4:15 P.M

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO: \$ 2200

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS: \$ 600

*[Signature]*

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE AREA