



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

AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

*¿EN QUÉ TE PUEDO servir?*

**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: <u>22-02-2021</u>
<b>C. J. Reyes García,</b>	<b>Asistente operativo "B".</b>
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 San Miguel de Allende, Gto.  
Durante el día, 24 de febrero de 2021.

Con el objeto de: Traslado de paciente a la Ciudad de San Miguel de Allende, Gto.  
Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos) \$150.00 (Ciento Cincuenta 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 San Miguel de Allende, Gto.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección  Lic. Jaime Mata Pérez		Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.
---	---	--	---------------------------

FECHA:

24-02-21

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Asistente Operativo B

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialía Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

J. Reyes Garcia

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:

San Miguel de Allende, Gto

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de paciente

SALIDA:

05:30 am

REGRESO:

02:00 pm

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

\$ 126.00

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

*J. Reyes Garcia*

FIRMA DEL SOLICITANTE



FIRMA DEL TITULAR D