



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

AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

¿EN QUÉ TE PUEDO

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>23-03-2021</u>
C. Bruno Héctor Hernández Hernández,	Asistente Operativo "A"
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, 25 de marzo 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 C.P. Leticia Martínez González 	 Sello de comprobación.	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.
---	---	--	---------------------------

FECHA:

25-03-2008

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Asistente Operativo A

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Bruno Hécifer 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:

San Miguel de Allende

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de paciente

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

\$ 150,00.

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULO