



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: 26/02/2024.

C. J. Reyes García, 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 León, Gto.
Durante el día, 26 de febrero de 2024.

Con el objeto de: Traslado de paciente a la Ciudad de León, Gto.

Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$352.00 (Trescientos Cincuenta y Dos 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 pacientes a la Ciudad de León, Gto.

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:
Atender comisión en la Ciudad de León, 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.
---	---------------------------	--	---------------------------

FIRMA _____

FECHA: 26 Feb-99

PUESTO DEL SOLICITANTE: Chofer de Traslados

DENOMINACIÓN DEL CARGO: ADMINISTRATIVO [] OPERATIVO [x] DIRECTIVO []

AREA DE ADSCRIPCIÓN: Oficina MaYor

NOMBRE DEL SOLICITANTE: J. Reyes Garcia

DENOMINACIÓN DEL ACTO DE REPRESENTACIÓN: Comisión

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES: []

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN: San Luis de la Par, Gtc

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO: Leon, Gtc

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: Traslado de paciente

SALIDA: 6:00 am

REGRESO: 4:30 pm

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO: \$ 359.00

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS: \$ 0.00

J. Reyes Garcia FIRMA DEL SOLICITANTE

[Signature] FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA



Gobierno del Estado de Guanajuato

GEG850101FQ2

603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Folio Fiscal	02ABE43F-68EF-4D82-B66E-81882B5324CD
Certificado Emisor	00001000000505984563
Certificado SAT	00001000000504465028
Fecha y hora de certificación	2024-02-27T18:21:20
Fecha emisión	2024-02-27T18:20:08
Lugar de expedición	36000

RECEPTOR

Nombre	RFC	Uso CFDI	Res Fiscal
MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO	MSL850101GC6	G03 - Gastos en general	37900

COMPROBANTE

Folio	Moneda	Método pago	Forma pago	Tipo de comprobante
1_6165108_36_20240226	MXN	PUE - Pago en una sola exhibición	01 - Efectivo	I - Ingreso
			<i>Subtotal</i>	72.00
			<i>Descuento</i>	0.00
			<i>Total</i>	72.00

TOTAL