



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 _____

[Handwritten signature]

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, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO: Leon, Gto

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



JAZMIN ELIZABETH AGUILERA QUEZADA
 AUQJ910101UU0
 RÉGIMEN FISCAL: 621 - Incorporación Fiscal
 CAMINO REAL, 157, ., 36220, SANTA ROSA DE LIMA, GUANAJUATO, Guanajuato,
 México
 Tel. (473)1025062

Factura 2026
FOLIO FISCAL (UUID)
 40E1BBB7-F4B4-44AA-8AC7-1EC86627F10E
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT
 00001000000506204896
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR
 * 00001000000507835655

CLIENTE
 MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO
 MSL850101G06

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN
 2024-02-26T16:48:15

USO CFDI: G03 - Gastos en general.
 DOMICILIO FISCAL: 37900
 REGIMEN FISCAL: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
 Morelos, 102, San Luis de La Paz Centro, 37900, San Luis de la Paz, San Luis de la Paz,
 Guanajuato, México

RFC PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN
 STA0903206B9

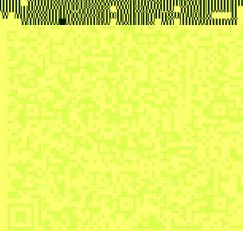
FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI
 2024-02-26T16:37:50

LUGAR DE EXPEDICIÓN
 36220

CONCEPTOS

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Objeto Imp.	Importe
1.00	E48	Servicio consumo de alimentos	\$ 241.38	02 - Si objeto de impuesto.	\$ 241.38
Clave Prod. Serv. - 90101500 Establecimientos para comer y beber					
Impuestos:					
Traslados					
002 IVA Base - 241.379310 Tasa - 0.160000 Importe - \$ 38.62					

SUBTOTAL



SELLO DIGITAL DEL SAT

Comprobante emitido en cumplimiento de la Ley de los Procedimientos de Conciliación y Arbitraje, emitido por el contribuyente JAZMIN ELIZABETH AGUILERA QUEZADA, inscrita en el padrón de contribuyentes del Impuesto al Consumo, con el número de identificación fiscal AUQJ910101UU0, emitido en el estado de Guanajuato, México, el día 26 de febrero de 2024, a las 16:37:50 horas, con el número de serie del certificado del emisor 00001000000506204896 y el número de serie del certificado del receptor MSL850101G06.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

40E1BBB7-F4B4-44AA-8AC7-1EC86627F10E
 00001000000506204896
 *00001000000507835655
 2024-02-26T16:37:50
 STA0903206B9
 MSL850101G06
 002 IVA Base - 241.379310 Tasa - 0.160000 Importe - \$ 38.62

J. R. García



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	
				Subtotal	72.00
				Descuento	0.00
				Total	72.00

TOTAL