

COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

26-04-21

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Chofer

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Angel Jaimes Gonzalez

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

2

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

San Luis de la Paz Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

Leon Gto

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de Pacientes

SALIDA:

13:00

REGRESO:

20:00

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

Angel Jaimes G.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE AREA



EL SAN LUIS DE LA PAZ
que queremos
 AYUNTAMIENTO 2016 - 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>23-04-2021</u>
C. Ángel Jaimes González,	Chofer
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 León, Gto.
 Durante el día, 26 de abril de 2021.

Con el objeto de: Traslado de pacientes 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): \$346.00 (Trescientos Cuarenta y Seis 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 León, Gto.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección C.P. Leticia Martínez González 	 <p>Sello de comprobación.</p>	 <p>Validación de personal donde se realizó la Comisión. 26 ABR 2021 SUBDIRECCIÓN MÉDICA ASISTENTE DE DIRECCIÓN</p>	<p>Sello de Comprobación.</p>
---	--	---	--------------------------------------