



**EL SAN LUIS
DE LA PAZ**
que queremos
AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

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>25 de enero de 2021</u>
C. Ángel Jaimes González	
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____	Puesto: Chofer
Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor</u>	

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para presentarse en la ciudad Querétaro, Qro, durante el día de 27 de enero de 2020

Con el objeto de: Traslado
Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día _____


Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): _____

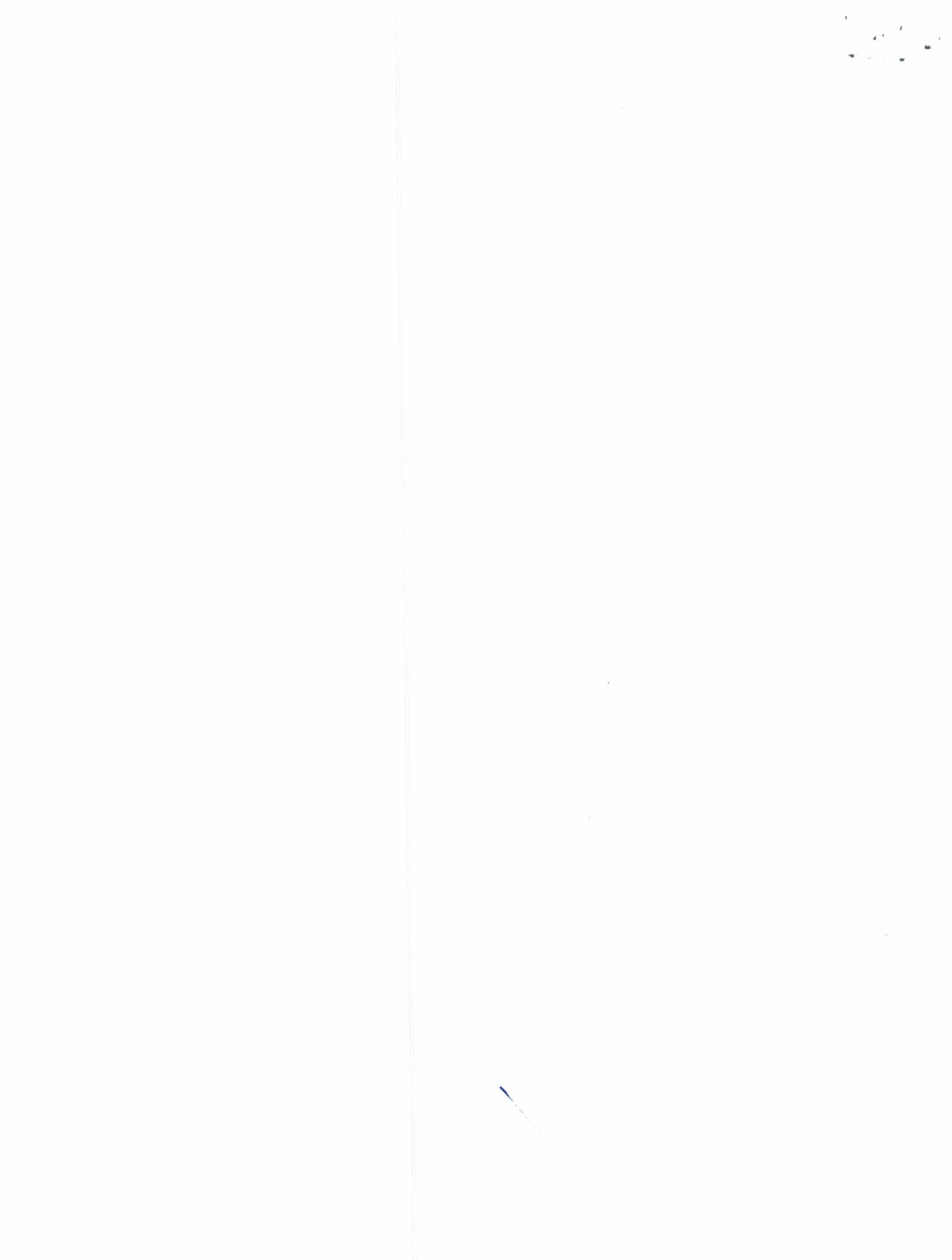
Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión

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? Traslado

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:
Atender comisión en la ciudad de Querétaro, Qro,

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección Lic. Jaime Mata Pérez Oficial Mayor	 <p>Sello de comprobación.</p>	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.
--	--	---	-----------------------------------



COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

26. Enero. 2021

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Chofer

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C. Angel Jaimés González

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, Cto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

León, Cto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de pacientes

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

Angel Jaimés G.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE AREA