

Fecha: 27. MARZO, 23

Puesto del Solicitante: Chofer

Denominación del cargo:

Administrativo Operativo Directivo

Área de Adscripción: Oficialía Mayor

Nombre del Solicitante: Ángel Jaime González

Denominación del acto de representación: Comisión

Número de personas acompañantes:

Estado y ciudad de origen: San Luis de la Paz, Cto

Estado y ciudad de Destino: Celaya, Cto

Motivo del cargo o comisión: Tráskidos de Pacientes

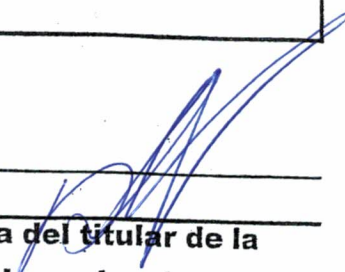
salida: 07:00am Regreso: 04:00pm

Importe Total ejercido erogado: \$325.00

Importe total de gastos no erogados: \$0.00

Ángel Jaime González

Firma del Solicitante


Firma del titular de la dependencia



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: 22-03-2023
C. Ángel Jaimez González	
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Puesto: auxiliar

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para: Presentarse en la ciudad de Celaya, Gto Durante los días: 27 de marzo de 2023

Con el objeto de: comisión

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 de pacientes
--

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada: <u>Atender comisión en la ciudad de Celaya, Gto</u>

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección C. Salvador Arévalo Vázquez Oficial Mayor	 Sello de comprobación.	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	 Sello de Comprobación. Hospital Materno Celaya CLINICA DE MANA Secretaría de Salud TRABAJO SOCIAL
---	--	---	--

10/10/10



Comprobante Fiscal Digital por Internet

Emisor

RFC: MAMJ920627A9A
 Nombre: JULIO FRANCISCO MARAVILLO MALDONADO
 Régimen Fiscal: 621 - Incorporación Fiscal

Receptor

RFC: MSL850101GC6 Uso CFDI: G03 - Gastos en general.
 Nombre: MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO
 Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
 Domicilio fiscal: 37900 - San Luis de la Paz, Guanajuato, México

Folio Interno	CLO - 2007	Tipo	I - Ingreso
Folio Fiscal	D57C830B-01E5-4AA0-AA5C-EF346544D69D		
Fecha de Emisión	2023-03-28T09:10:02		
Fecha de Timbrado	2023-03-28T09:10:04		
No. de Certificado del Emisor	00001000000505939736		
No. de Certificado del SAT	00001000000504041684		
RFC del Proveedor de Certificación	EFA100217SU5		
Lugar de Expedición	38020		

Cantidad	Unidad	ClaveProdServ	Descripción	Valor Unitario	Importe	Impuestos	Total
1	E48 - Servicio	90101501	Servicio de Alimentos, Cuenta JSM04EUQL3 del 27 Mar 2023	280.17	280.17	IVA 16%: 44.83	325

Método de Pago	PUE - Pago en una sola exhibición	Moneda	MXN	Sub Total	280.17
Forma de Pago	28 - Tarjeta de débito	Tipo de Cambio	1	IVA 16%	44.83
Condiciones de Pago	De contado			Total	325.00

280

Anqd Scimes Co



Sello del CFDI:

SeRukb6o84bQdqtGmMaRGI4lyrpZOz0RViiWCD0+byYwuHQ+vknWSmjf4eDEmQGhUBnghTr+epXgwYAI+JgrvXCbHqxFl2Zif1REk6bats5UINBOXI3fkFmu1ZS/Z83yWcnOctaL0Hn9jNuDHBV24CZuuGjqcYc9TIRAUSrtJk2GEvMko9YyO11LFvdgN9/LIiKE9EPxdjz9PS9S4Nbfpe3cxndSrbdSfc6TUiIM8U1Vx/r5SKL9yovb3VANdWJQjuHMTV RDkfibFTooUfi4fYa+M2/GWP8f4wv9kWrKEzlsWJ4WYyaC8ax+BVL194J+DFFSplfhCRUDjiCeX84vw==

Sello del SAT:

D9OyCed1UFB/CJBMZ7/4i0vTn8z018ooalbyq2ZFba9u3RaWlQfcCsVVMQ91P960K2E8RVxq18OmviOI9ke9AuiGq3jG6blbB8iftAJcu96DUhzYh/hMVVVIDz5qHTuE4z pR6i76hwjERxDSaMEZVhang3D1yS9uP1Lrhy9pBA4XzG5HaCLV6KcIoe513n84TyWsf8iLqkq807g+2JnQzwDh9kN/DjWjoVcXtikaMp264J+AroX4cRfcbh81rIMpnX uneJugqLvDDSBMP5pk2nVJCBwoOZO47SEt4Je+FK/un764E5NvxtGZ5GpelRs3qU6+Vh4QqQ6A==

Cadena Original del Timbre Fiscal Digital:

||1.1|D57C830B-01E5-4AA0-AA5C-EF346544D69D|2023-03-28T09:10:04|EFA100217SU5SeRukb6o84bQdqtGmMaRGI4lyrpZOz0RViiWCD0+byYwuHQ+vknWSmjf4e DEmQGhUBnghTr+epXgwYAI+JgrvXCbHqxFl2Zif1REk6bats5UINBOXI3fkFmu1ZS/Z83yWcnOctaL0Hn9jNuDHBV24CZuuGjqcYc9TIRAUSrtJk2GEvMko9YyO11LFvdgN 9/LIiKE9EPxdjz9PS9S4Nbfpe3cxndSrbdSfc6TUiIM8U1Vx/r5SKL9yovb3VANdWJQjuHMTV RDkfibFTooUfi4fYa+M2/GWP8f4wv9kWrKEzlsWJ4WYyaC8ax+BVL194J+DF FspIhCRUDjiCeX84vw==|00001000000504041684|

