



EL SAN LUIS DE LA PAZ
que queremos
AYUNTAMIENTO 2018 - 2021
¿EN QUÉ TE PUEDO AYUDAR?

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>27-04-2021</u>
C. Ángel Jaimes González, Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Chofer Puesto
Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor.</u>	

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para:
Presentarse en la ciudad de San Miguel de Allende, Gto.
Durante el día, 27 de abril de 2021.
Con el objeto de: Traslado de pacientes a la Ciudad de San Miguel de Allende, Gto.
Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día _____

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$150.00 (Ciento cincuenta Pesos 00/100 M.N.)

Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión

Numero de unidad: _____ Marca del vehículo: _____ Modelo: _____

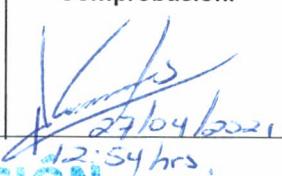
Kilometraje actual _____ Distancia aproximada en kilómetros ida y vuelta _____

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 San Miguel de Allende, Gto.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección C.P. Leticia Martínez González 	Sello de comprobación. 	Validación de personal donde se realizó la Comisión. 	Sello de Comprobación.  <u>27/04/2021</u> <u>12:54 hrs.</u>
---	---	--	---

ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL GENERAL
SAN MIGUEL DE ALLENDE
«DR. FELIPE G. OOBARGANES»

COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

27-04-21

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:

San Miguel de Allende Gto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de Pacientes

SALIDA:

07:30

REGRESO:

14:30

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

Angel Jaimes G.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE AREA