



**EL SAN LUIS DE LA PAZ**  
que queremos

AYUNTAMIENTO 2016 - 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>26-04-2021</u>
<u>C. Ángel Abraham Salazar Zamora,</u>	<u>Chofer</u>
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, 28 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.

<p>Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección</p> <p>C.P. <u>Leticia Martínez González</u></p> 	 <p>Sello de comprobación.</p>	<p>Validación de personal donde se realizó la Comisión.</p>	<p>Sello de Comprobación.</p>
--	---	---	-----------------------------------



100  
100  
100



FECHA:

28-04-2021

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Chofer

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialía Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Ángel Abraham Salazar Zamora

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, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

León, Gto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado de pacientes.

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE