

Fecha:

27. Julio. 22

Puesto del Solicitante:

Choter

Denominación del cargo:

Administrativo

Operativo

Directivo

Área de Adscripción:

Oficialia Mayor

Nombre del Solicitante:

C. J. Reyes García

Denominación del acto de representación:

Comisión

Número de personas acompañantes:

Estado y ciudad de origen:

San Luis de la Paz, Lito

Estado y ciudad de Destino:

León, Lito

Motivo del cargo o comisión:

Traslado de Pacientes

salida:

Regreso:

Importe Total ejercido erogado:

Importe total de gastos no erogados:

J. REYES GARCÍA

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 _____ C. J. Reyes García	Fecha: 26-07-2022
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Puesto: Asistente Operativo "B". Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor</u>	

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para presentarse en la ciudad de León, Gto
Durante el día 27 de julio de 2022.

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 ciudad de León, Gto

Autorización por parte Del Superior Jeraquico De la Dirección C. SALVADOR ARÉVALO VÁZQUEZ OFICIAL MAYOR	 Sello de comprobación.	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.
--	--	--	---------------------------



**HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD
DEL BAJÍO**

GERENTE SOCIAL

1 2 3 4 5 6 CONVENIO

LTS. SUSANA A. _____
FIRMA

MONDRAGON RUELAS

RFC emisor: TOPK7901039J3
 Nombre emisor: KARLA VICTORIA TORRES PEREZ
 RFC receptor: MSL850101GC6
 Nombre receptor: SAN LUIS DE LA PAZ
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA19E8F-F662-47EC-BDEE-A46F3EF5B3FE
 No. de serie del CSD: 00001000000504465028
 Código postal, fecha y hora de emisión: 37328 2022-07-27 14:04:28
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
50192701		1	H87		280.00	280.00				
Descripción	CONSUMO DE COMIDAS COMBINADAS Y PREPARADAS FRESCAS CON POSTRE Y BEBIDA				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	280.00	Tasa	16.0000%	44.80

Moneda: Peso Mexicano
 Forma de pago: Efectivo
 Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 280.00
 Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 44.80
Total \$ 324.80

280

Sello digital del CFDI:

QEJ4ZB9ON0i54pnIzESPHk67u5tPz4LXNoNctgxhu6puIXHkQdvlwWIKyo44nAh5QuS04BGXXM3xh9ebP2E1GUYgQZL51kPBhJqjVuFcDZo7rs+4qAO0VPTAyhiwenPHQzVkoHKB1PhdE
 xxs82BFFo8GuMSFNQA+PfoHgsWhECRUJK1D6fwaPb4fSTXn1ZkB2XT4nD9JlsmE/4/J9FhXK4GBwdRDKJ5YzI7DW2qhu6mjuQc7O1C85jG7QsvhDCW0oHRwkOLDXuVuBIRGmmimja
 O1MWekH4ON1DzozhWjVAr72ylye4Doq5uHGD2Fo5JfFOAIqFaiuiW+Jz4A2W6A==

Sello digital del SAT:

d4VEBw9ExzyvB/wdmw7TPkyfD2hHVw09bcvt1Y9AiMqaB889E5lem11FSaGNDJqmdAnjuGiQTVI5UxQOBSorTVB8hNc/t0+01orfdGM7EDkX88WE73DqIZmwoBcHiX32u50nzXukF1KYG
 Cpmr9oPkTqg7YEE49exXDIL/kMRSS7iqA3PsMhMb4REjIYMCfkQQGOVrX+8ZJRqi8JKbzoaVt6wtI5lhaPpilDPw43AtzEK0afjK7BLDPj/vtUikYX9GEdrbgRSgVYdlyu8qrGNDWJlqkoiElyOsIk
 B70XFpLF1CR9s3k7hb1368HGC4GHwBBvhUoAGgSzuX7LQMIeg==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AAA19E8F-F662-47EC-BDEE-A46F3EF5B3FE|2022-07-27T14:04:28|SAT970701NN3|QEJ4ZB9ON0i54pnIzESPHk67u5tPz4LXNoNctgxhu6puIXHk
 QdvlwWIKyo44nAh5QuS04BGXXM3xh9ebP2E1GUYgQZL51kPBhJqjVuFcDZo7rs+4qAO0VPTAyhiwenPHQzVkoHKB1PhdExxs82BFFo8GuMSFNQA+
 PfoHgsWhECRUJK1D6fwaPb4fSTXn1ZkB2XT4nD9JlsmE/4/J9FhXK4GBwdRDKJ5YzI7DW2qhu6mjuQc7O1C85jG7QsvhDCW0oHRwkOLDXuVuBIRGm
 mimjaAO1MWekH4ON1DzozhWjVAr72ylye4Doq5uHGD2Fo5JfFOAIqFaiuiW+Jz4A2W6A==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2022-07-27 14:04:28

No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



J. PEREZ GARCIA