



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

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,	Chofer
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, 29 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.

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

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Chofer

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialta Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Angel Jaimes Gonzalez

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

Comision

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:

Leon, Gto

MOTIVO DEL CARGO O COMISION:

Traslado de pacientes

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

Angel Jaimes G.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL