

COMISIÓN

| | Folio: |
|--|--|
| (CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ GTO.) | - |
| Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artíc XV y XVII de la ley orgánica municipal para el estado de Guanajuato | culo 117 fracciones II, V, y sus municipios |
| Referencia Fecha: 12-febre | |
| C. J. Reyes García | |
| Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Dirección o Dependencia: Oficialía Mayor Puesto: Asistente Operativo " | B". |
| Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para: | |
| Presentarse en la ciudad de León, Guanajuato. | |
| Durante el día 21 de febrero del 2020. Con el objeto de: Traslado de pacientes. | |
| Tiempo considerado para la realización de la actividad1 día1 | |
| Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): | 4 |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión | |
| Numero de unidad Marca del vehículo: Modelo ><<<<<< | |
| Kilometraje actual 3/8520 Distancia aproximada en kilómetros ida y vuel | L- |
| | |
| Cantidad de combustible a utilizar 70 Cantidad de combustible que | cargara |
| Numero de vale 3/57 Hora estimada de salida 6:30 Hora estimada d | le llegada 8 £30 Pm |
| | |
| ¿Cuál es el objetivo de la comisión? Realizar gestiones administrativas | |
| | |
| OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada: | |
| Atender comisión en la ciudad de León, Guanajuato. | |
| Autorización por parte Validación de personal | |
| Autorización por parte Del Superior Jerarquico Sello de Validación de personal donde se realizó la | Sello de |
| De la Dirección Comisión. | Comprobación. |
| Lic. Jaime Mata Pérez | in the contract of the contrac |
| Oficial Maror | PADES |
| DS CONSUM | The state of the s |
| OF LAST | 2014 |

O factura consumo 21-febrero-2020 Asistente Operativo "B" PUESTO DEL SOLICITANTE: DENOMINACION DEL CARGO: OPERATIVO DIRECTIVO **ADMINISTRATIVO** Ofication Mayor AREA DE ADSCRIPCION: J. Bayes Garcia NOMBRE DEL SOLICITANTE: Atender Comition DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION: NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES: IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES: Sen Loss de Da Paz, Guanajuarto ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN: Leon, Goorgicato ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO: Traspado de pacientes MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: **REGRESO:** SALIDA: IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO: IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS: PIRMA DEL TITULAR DE A





Asunto: Solicitud de viáticos

Informe de actividades realizadas

C. J. Reyes García

El día 21 de febrero de 2020.

El día 21 de febrero de 2020, por instrucciones del Oficial Mayor el Lic. Jaime Mata Pérez, acudí a la ciudad de León, Guanajuato, con el fin de realizar el traslado de pacientes a diferentes hospitales de la ciudad antes mencionada.

Atentamente.

C. J. Reyes García

Asistente Operativo "B"

VoBo.

Lic. Jaime Mata Pérez

Oficial Mayor

OFICIALÍA MAYOR