

Gobierno del Estado de Guanajuato

GEG850101FQ2



GUANAJUATO
200
AÑOS DE GRANDEZA

603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Folio Fiscal 0D3035EF-52B8-4EBD-B0EF-8713B1CEE8B2

Certificado Emisor 00001000000505984563

Certificado SAT 00001000000705250068

Fecha y hora de certificación 2024-05-20T15:36:37

100 x 10 mm

GUANAJUATO - SILAO

Plaza: GLANAJUATO

Carril: 5

Folio: 4860768

28/05/2024 09:15:39

Clase: T01A

Importe

36.00

Total

36.00

LE ATENDIO: Carlos Mu?oz

"BUENVIAJE"

Facturar:

<http://cfdi.guanajuato.gob.mx>

Auxilio vial: 473459 97 39 / 473738 79 04

Facturacion:

extractobancario@guanajuato.gob.mx

GUANAJUATO - SILAO

Plaza: GLANAJUATO

Carril: 1

Folio: 6426720

28/05/2024 14:43:25

Clase: T01A

Importe

36.00

Total

36.00

LE ATENDIO Fatima Guti

B. ENVENIDO

Facturar:

<http://cfdi.guanajuato.gob.mx>

Auxilio vial: 473459 97 39 / 473738 79 04

Facturacion:

extractobancario@guanajuato.gob.mx

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE LA PAZ, GTO.

Folio: 214

No. Oficio Viáticos: _____

Oficio de Comisión a la Ciudad (Comunidad) de:

Irapuato / Ledo, Gto

San Luis de la Paz, Gto., a 22 de Mayo del 2024.

Nombre del comisionado(s):

Opevado

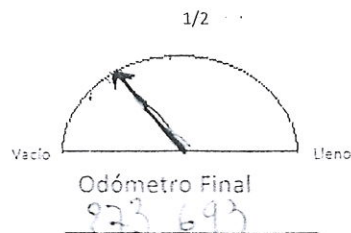
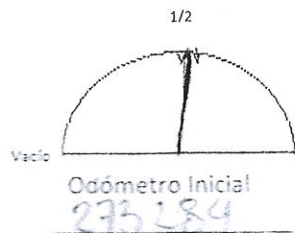
se servirá usted trasladarse a Ocechnic Hosp. Altg Esp. Por contingencia 10 km
durante la fecha Mar 29/08/24 con el objeto de Traslado Pacientes a consultorio

Medicos

03 pers + Ope = 4

saliendo a las 7:00 am

Medio de Transporte (No. de Unidad) 02 Número de Vale Combustible 0501 Litros 50



Observaciones Adicionales:

L.P.O. Nancy Yaret León Vázquez

Firma de
Enc. Centro de Rehabilitación

Jose David Muñoz M.

Nombre y Firma de Persona
Asignada a manejar.

Firma de Comisionado.

Patricia Ortiz Becerra

Autorización
L.A.E. PATRICIA ORTIZ BECERRA.
Directora General del Sistema Municipal DIF.

Constancia de Permanencia:

Lugar y Sello	Fecha y Hora	Firma Autógrafa de Certificación
DR. FERNANDO RODRÍGUEZ SIXTOS H. CIRUJANO OFTALMÓLOGO CED.PROF. 3250436 CED.ESP. 4111916	Llegada: Salida:	
Lugar y Sello	Fecha y Hora	Firma Autógrafa de Certificación
CED.PROF. 3250436 CED.ESP. 4111916 CIRUJANO OFTALMÓLOGO DR. FERNANDO RODRÍGUEZ SIXTOS H.	Llegada: Salida:	