

## H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024 **COMPROBACION DE GASTOS DE COMISION**

NOMBRE: C. ESTUARDO CHAVIRA ALVARADO VEHICULO OFICION DE COM. No. SMDIF/276/2023

MOTIVO DE LA COMISION: DESTINO: SAN LUIS POTOSI, S.L.P. TRASLADO DE PACIENTES AL HOSPITAL CENTRAL, CREE Y CLINICA PSIQUIATRICA NEUMANN PEÑA JAC

| DIAS            | 05/12/2023 |   |  |  | TOTAL        |
|-----------------|------------|---|--|--|--------------|
| HOTEL           |            |   |  |  |              |
| DESAYUNO        | \$ 374,01  |   |  |  | \$ 374,01    |
| COMIDA          |            |   |  |  | <del>С</del> |
| CENA            |            |   |  |  |              |
| ESTACIONAMIENTO |            |   |  |  |              |
| AVION           |            |   |  |  |              |
| AUTOBUS         |            |   |  |  | \$           |
| RENTA-AUTO      |            |   |  |  |              |
| CASETA DE COBRO | \$ 240,00  |   |  |  | \$ 240,00    |
| KILOMETRAJE     |            |   |  |  |              |
| PEAJES          |            |   |  |  | 5            |
| TAXIS           |            |   |  |  | 69           |
| LAV. ROPA       |            |   |  |  |              |
| PROPINAS        |            |   |  |  |              |
| TELS, OFNAS.    |            |   |  |  |              |
| GASOLINA        |            | , |  |  | \$           |
| OTROS           |            |   |  |  |              |
| IVA             |            |   |  |  |              |
| SUMAS           | \$ 614,01  |   |  |  | \$ 614,01    |

DR. LUIS ALBERTO ABUNDIS RANGEL

PROFRA, MARIA DEL SAGRARIO VARGAS MALDONADO

COMISIONADO

REVISO

C. ESTUARDO CHAVIRA ALVARADO PERSONAL DEL SMDIF

## SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024



## OFICIO DE COMISION

| or icio de co  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| SMDIF/275/2023   | :  |   |   |
| Departamento:  | DIF  | Fecha de<br>comisión:                   | 05/12/2023  |
|  | C. ES1   | TUARDO CHAVIRA AL                       | VARADO  |
| CARGO RESPON   | ISABLE DEL PROGRAMA D  | e desayunos escolare                    | S FRIOS   |
| Se notifica a uste   | d que ha sido designa  | do para realizar la Con                 | nisión que se detalla:  |
| Destino: SAN LUIS  | S POTOSI, S.L.P.   | Hora de Sali                            | da: 02:30 A.M.  |
| <b>Objeto de la</b><br><b>Comisión:</b><br>(Describir detalladamente)      | PSIQUIATRICA NEUM  |   | NTRAL, CREE Y CLINICA   |
| P <b>eriodo</b> y Duración:  | DEL 05 DE DICIEME<br>DE SUS ACTIVIDADE   |   | 02:30 A.M. AL TERMINO   |
| Vehículo a utilizar:   | JAC  |   |   |
| Justificación en caso<br>de realizarse la<br>comisión en días<br>inhábiles | 1  |   |   |
| opia debidamente sellada por la p<br>iscrito y a la Secretaria General, j  | parte a donde ha sido comisionado y l<br>posterior a la realización de dicha son | los Resultados de la Comisión, al titul | onvoca (según sea el caso) y remitir una<br>ar del Departamento al que se encuentra |
| Jefe -   | del Depa <b>rta</b> mento  |   | Autoriza  |
|  | LILIA ROBLES MERNANDI<br>RDINADORA DEL SMOT                                      | Light of Cash 1                         | IA DEL SAGRARIO VARGAS<br>MALDONADO<br>SIDENTE DEL SMDIF.                           |
|  | ~  | COMISIONADO) —                          |   |
| <b>.</b> .   | C. ESTUARE   | O CHAVIRA ALVARA                        | <u>r</u>  |