



OFICIO DE COMISION



GOBIERNO DEL ESTADO  
2016-2018



ZACATECAS  
CONTIGO EN MOVIMIENTO

NOMBRE DEL EMPLEADO: **C. MIGUEL ANGEL ALBA CASTAÑEDA**

PUESTO Y CATEGORIA: **CHOFER DE AMBULANCIA**

LUGAR DE LA COMISIÓN: **FRESNILLO, ZAC.**

HORA DE SALIDA: **05.45 HRS**

PERIODO DE LA COMISIÓN: **23 DE MARZO DE 2017**

ESTIMACION DE GASTOS

DÍAS DE LA COMISIÓN: \_\_\_\_\_

TARIFA: \_\_\_\_\_

PERNOCTAR (SI/NO): \_\_\_\_\_

ESTIMADO DE VIÁTICOS: \_\_\_\_\_

SE TRASLADARÁ PARA REALIZAR COMISIÓN EN:

1.- VEHÍCULO OFICIAL MARCA: **AMBULANCIA 12**

2.- VEHICULO PARTICULAR:

3.- AUTOBÚS:

KILÓMETROS A RECORRER: \_\_\_\_\_

PRECIO LITRO COMBUSTIBLE: \_\_\_\_\_

MONTO EN VALES OFICIALES: \_\_\_\_\_

4.- PRECIO DEL PASAJE VIAJE  
REDONDO  
\_\_\_\_\_



Vo. Bo. H. AYUNTAMIENTO  
2016 - 2018  
MIGUEL AUZA, ZAC.

SELLO Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA  
DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE LA COMISIÓN

**C. MIGUEL ANGEL ALBA CASTAÑEDA**  
*Miguel Angel Alba-c*  
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

**TMCI. JAVIER RAMIREZ TORRES**  
**OFICIAL MAYOR**

**ENTREGA**

**NOTA: AL TERMINO DE SU COMISION, PASAR A LA  
BREVEDAD POSIBLE AL DEPTO. DE TESORERIA  
A COMPROBAR GASTOS.**

**LIC. HUMBERTO GARCIA HERNANDEZ**  
**TESORERO MUNICIPAL**

ESTA ASIGNACIÓN ESTA DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES Y COMISIONES DENTRO DEL PAIS O DEL ESTADO, EN LOS LUGARES DISTINTOS AL DE SU ASIGNACIÓN. TRAMITANDOLOS CON DEBIDA ANTECIPACIÓN. ESTA PARTIDA INCLUIVE LOS GASTOS DE CAMINO. SE EXCLUYE GASTOS DE REPRESENTACIÓN Y PASAJES. SE COMPROBARÁN TODOS LOS



Factura  
SERIE: F  
FOLIO: 10202  
FECHA: 23/3/2017 11:51:01

Documento Válido

ROBERTO NAHLE ORTIZ  
CALLE CARRETERA LIBRE No. 59 ADOLFO LOPEZ MATEOS, RIO GRANDE 98400, RIO GRANDE ZACATECAS MEXICO, Teléfono: 4689822390

Cliente: MUNICIPIO DE MIGUEL AUZA ZAC  
R.F.C.: MJA650101LP7  
Domicilio: CONSTITUCION No. 1  
Teléfono:  
Ciudad: MIGUEL AUZA  
Lugar de Expedición: RIO GRANDE ZACATECAS 98400

Colonia: CENTRO C.P.: 98300  
Estado: ZACATECAS País: MEXICO

Cantidad	Unidad	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1.00	NO APLICA	Consumo	175.00	175.00

Impuesto(s) aplicable(s)	
DOSCIENTOS TRES PESOS 00/100 01/11	
Condiciones del Pago	
CONTADO	
Módulo de Pago	
01	
Número de Exhibición del Pago	
NO IDENTIFICADO	

SUB TOTAL:	175.00
I.V.A.:	25.00
TOTAL:	200.00

FIRMA DE CONFORMIDAD.

Este documento es una representación impresa de un CFDI  
Efectos fiscales al pago  
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
Emiso por  
**CONTPAQ**



Serie del Certificado del emisor	00001000000403310206
Folio fiscal	0661B314-A321-4E49-97D2-32EDAAS0CECE0
No de Serie del Certificado del SAT	00001000000404486074
Fecha y hora de certificación	Marzo 23, 2017 - 11:51:05

00001000000403310206 0661B314-A321-4E49-97D2-32EDAAS0CECE0 00001000000404486074 20170323 115105

00001000000403310206 0661B314-A321-4E49-97D2-32EDAAS0CECE0 00001000000404486074 20170323 115105

00001000000403310206 0661B314-A321-4E49-97D2-32EDAAS0CECE0 00001000000404486074 20170323 115105