

LAE. Y MCG ISIDRA DEL RAYO ARPERO VÁZQUEZ
TESORERA MUNICIPAL
PRESENTE.

Quien suscribe C.P. **SILVIA ALEJANDRA RUÍZ ENRIQUEZ**, **Secretaria** del Ayuntamiento de esta ciudad, ante usted comparezco para solicitar:

El reembolso de viáticos a nombre del **chofer** del **departamento de Secretaría del H. Ayuntamiento, Ramón Campos Uribe**, con motivo de **viáticos a la Ciudad de León, Gto, al Hospital Regional de Alta Especialidad**, con fecha del **28 de agosto de 2025**, por la cantidad de **\$270.00** (doscientos setenta pesos 00/100 M.N) Se anexa evidencia.

FOLIO	CONCEPTO	IMPORTE
134001286057	PLAZA DE COBRO	\$67.00
1360006	PLAZA DE COBRO	\$67.00
06867942	ENTRONQUE VALTIERRILLA	\$23.00
06875740	ENTRONQUE VALTIERRILLA	\$23.00
134001305454	PLAZA DE COBRO	\$67.00
		\$270.00

Sin más por el momento me despido, enviándole un saludo cordial, poniéndome a sus órdenes para cualquier aclaración o comentario.

ATENTAMENTE


C.P. SILVIA ALEJANDRA RUÍZ ENRIQUEZ
SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO

