SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: ***58/D***DS/2019
EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.
ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 10 de julio del 2019

NOMBRE: JAVIER TAMAYO VALENCIANA.
PUESTO: SUPERVISOR
FILIACIÓN: RFC: TAVJ620715972
CÓDIGO NÚM.: 3327
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
P r e s e n t e:

Por este conducto, se le comisiona para que el día 10 **de JULIO** del presente año, se traslade a la Ciudad de, Calera Zac. al C. Javier Tamayo Valenciana, Con la finalidad de, trasladar de Aeropuerto de la ciudad de Calera a esta Ciudad de Sombrerete, a los C. Lic. Jaime Arturo Viedma Ceceñas y Arq. Manuel Alan Murillo Murillo, Director de Desarrollo Social y Presidente Municipal respectivamente.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
x	VEHÍCULO OFICIAL		AUTOBÚS		AUTOMÓVIL PROPIO
No	vento	DEPARTAMENTO:	DESARROLLO SOCIAL		
	AÉREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		

AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
x	VIÁTICOS		PASAJES	X	CASETAS Y COMBUSTIBLE

A su regreso elaborar el informe de las actividades realizadas, la comprobación de gastos erogados motivo de la comisión, de acuerdo a la normatividad vigente, en el formato anexo, comprobando viáticos a Tesorería a más tardar en 3 días hábiles al término de la comisión, con los sellos de la dependencia y/o firma de lugar donde se cumplió su actividad.

A T E N T A M E N T E

Autorizó

Lic. Jaime Arturo Viedma Ceceñas
Dirección de Desarrollo Social

Vo. Bo.

Ing. Urbano Ulloa Delgado
Secretario de Gobierno

Sello de la dependencia a donde se asistió

c.c.p.- Recursos Humanos
Tesorería Municipal

SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Recibí Comisión_____

Fecha: _____

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	JAVIER TAMAYO VALENCIANA
PUESTO O CATEGORÍA	SUPERVISOR
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISION O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	57	10	07	2019

ITINERARIO		RECORRIDO	DISTANCIA
FECHA	DE	A	(Kilómetros)
OBSTÁCULOS O DIFICULTADES:		TOTAL	

RECIBI LA CANTIDAD DE: $	JEFE IMEDIATO (informe recibido)
NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZÓ

c.c.p.- Tesorería (anexar documentos comprobatorios con requisitos fiscales)