



# SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

SECRETARIA DE GOBIERNO

**OFICIO NÚM:** 03/SM/2020

**EXPEDIENTE:** S/E.

**ASUNTO:** COMISIÓN OFICIAL

Sombrerete, Zacatecas, a 29 de Enero de 2020

**NOMBRE:**

LIC. ALEJANDRA DONAJII OLMOS DIAZ

FILIACIÓN: OODA720727T80

CODIGO NUM. 0128

L.C. ARACELI CUEVAS MADRID

FILIACION:

CODIGO NUM.

C. ARTURO SANCHEZ ZAMORA

FILIACION: SAZA800403

CODIGO NUM. 3431

Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que del día **29 de ENERO** del presente año, se trasladen a la ciudad de Zacatecas, Zac., para asistir cita en la Secretaria de Administración Tributaria y Conagua.

**MEDIO DE TRANSPORTE:**

<input checked="" type="checkbox"/>	VEHÍCULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AUTOBÚS	<input type="checkbox"/>	AUTOMÓVIL PROPIO
No.	129	DEPARTAMENTO:	SINDICATURA		
	AEREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		

**AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:**

<input checked="" type="checkbox"/>	VIÁTICOS	<input type="checkbox"/>	PASAJES	<input checked="" type="checkbox"/>	CASSETAS 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.

ATENTAMENTE

Autorizo

C. José Refugio Hernández Campos  
Director de Recursos Humanos

Vo. Bo

Ing. Urbano Ulloa Delgado  
Secretario de Gobierno Municipal

c.c.p.- Archivo (área de adscripción)  
Secretaría de Gobierno  
Recursos Humanos  
Tesorería Municipal



Sello de la dependencia a donde se asistió

**RECIBIDO**

JUNTOS LO HACEMOS DIFERENTE



# SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

SECRETARÍA DE GOBIERNO

Recibí Comisión \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
003	29	01	2020

## EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	
PUESTO O CATEGORÍA	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

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

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)  
 Jefe Inmediato  
 Secretaría de Gobierno

JUNTOS LO HACEMOS DIFERENTE