



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

SECRETARIA DE GOBIERNO

OFICIO NÚM: 04/SM/2020

EXPEDIENTE: S/E.

ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

Sombrerete, Zacatecas, a 05 de Febrero de 2020

NOMBRE:

LIC. ALEJANDRA DONAJII OLMOS DIAZ

FILIACIÓN: OODA720727T80

CODIGO NUM. 0128

LIC. JUANA DEL CARMEN AYALA COLON

FILIACION: AACJ8009249Z2

CODIGO NUM. 1386

C. ARTURO SANCHEZ ZAMORA

FILIACION: SAZA800403

CODIGO NUM. 3431

Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que del día **05 de FEBRERO** del presente año, se trasladen a la ciudad de Zacatecas, Zac., para asistir cita en la Secretaría 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.

Autorizo

C. José Refugio Hernández Campos
Director de Recursos Humanos

ATENTAMENTE

17 FEB. 2020

Vo. Bo.

Ing. Urbano Ufioa Delgado
Secretario de Gobierno Municipal

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

Sello de la
dependencia a
donde se asistió

JUNTOS LO HACEMOS DIFERENTE



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

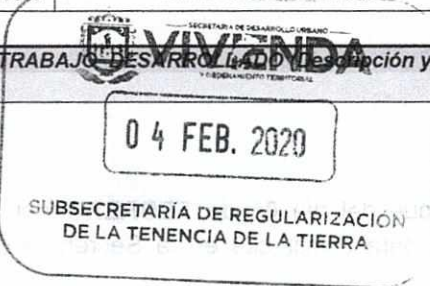
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
004	05	02	2020

Recibí Comisión _____ Fecha: _____

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 INMEDIATO (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