SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: 062/DDS/2020
EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.
ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 02 de marzo del 2020

NOMBRE: CARLOS DANIEL CASTRO DOMINGUEZ
PUESTO: SUPERVISOR DE OBRA
FILIACIÓN: RFC: CSDS980416417
CÓDIGO NÚM. 3309
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que el día 02 de **marzo** del presente año, se traslade a, la comunidad de Mateo Gómez, col. Hidalgo, san Martin y charco blanco a C. Carlos Daniel Castro Gómez y Cesar Ismael Rios Dominguez, con la finalidad de, verificación de instalación de boiler solar.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
x	VEHÍCULO OFICIAL		AUTOBÚS		AUTOMÓVIL PROPIO
No	121	DEPARTAMENTO:	DESARROLLO SOCIAL		
	AÉREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		

AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
	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.

ATENTAMENTE

DELEGACIÓN MUNICIPAL MATEO GÓMEZ SOMBRERETE, ZAC.

Autorizó

Lic. Jaime Arturo Viedma Ceceñas
Dirección de Desarrollo Social

Vo. Bo.

Ing. Urbano Ulloa Delgado
Secretario de Gobierno

c.c.p.- Recursos Humanos
Tesorería Municipal
Secretaria de Gobierno Municipal

Sello de la dependencia o donde se cumplió

SECRETARÍA MUNICIPAL
SOMBRERETE, ZAC.

SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	CARLOS DANIEL CASTRO DOMINGUEZ
PUESTO O CATEGORÍA	SUPERVISOR DE OBRA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	062	02	03	2020

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