SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: 046/DDS/2020
EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.
ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 05 de febrero del 2020

NOMBRE: JAVIER TAMAYO VALENCIANA
PUESTO: SUPERVISOR
FILIACIÓN: RFC: TAVJ620715972
CÓDIGO NÚM.: 3327
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que los días 05 de **febrero** del presente año, se traslade a, las Comunidades de, cabecera Municipal, a C. Javier Tamayo Valenciana, con la finalidad de, realizar supervisión de obra.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
	VEHÍCULO OFICIAL		AUTOBÚS	x	AUTOMÓVIL PROPIO
No	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

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
Secretaria de Gobierno Municipal

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	JAVIER TAMAYO VALENCIANA
PUESTO O CATEGORÍA	SUPERVISOR
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	046	05	02	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