SOMBRERETE

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: *25/DDS*/2020

EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.

ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 11 de marzo 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 el día 11 de **marzo** del presente año, se traslade a, la Ciudad de, Zacatecas, a C. Javier Tamayo Valenciana, Lic. Jaime Arturo Viedma Ceceñas, Luis Antonio Benitez Hernández y Juan José Rivera Acosta, con la finalidad de, asistir a capacitación para proyecto de fondo minero.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
X	VEHICULO OFICIAL		AUTOBÚS		AUTOMOVIL PROPIO
N°	Vento gris	DEPARTAMENTO:	DESARROLLO SOCIAL		
	AEREO 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 Tesoreria 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.

Mgdo. Pablo Cano Magdaleno
Secretario de Gobierno

SECRETARÍA DEL GOBIERNO ZACATECANO MIGRANTE
RECIBIDO
11 MAR. 2020
HORA _____ RECIBI _____

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

SOMBRERETE

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
	025	11	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.- Tesoreria (anexar documentos comprobatorios con requisitos fiscales