SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

03/03

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

ASE

06 MAR 2020
RECIBIDO
OFICIALÍA DE PARTES

| | |
|---|---|
| ***OFICIO NÚM:*** | 026-DS/2020 |
| ***EXPEDIENTE:*** | TRAMITES COORD. |
| ***ASUNTO:*** | *COMISIÓN OFICIAL* |

Sombrerete, Zacatecas, a 06 de marzo 2020

***NOMBRE: ING. JOSEFINA DELGADO GOMEZ***
**PUESTO:** ***TECNICO ADMINISTRATIVO***
FILIACION: DEGJ721113EE9
CÓDIGO NÓM: 1063
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que del día **06 de Marzo** del presente año, se traslade a la Ciudad de Zacatecas, Zac., a C Josefina Delgado Gómez, Jaqueline Cuevas Valdez, Verónica Edith Saucedo Lerma y Cesar Ismael Ríos Domínguez, con la finalidad de asistir **a ENTREGA DE INFORMES FISICO FINANCIEROS DE PROGRAMAS FEDERALES**, en las instalaciones de LA AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO, ubicada en Zacatecas, Zac.

| **MEDIO DE TRANSPORTE:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | VEHÍCULO OFICIAL | | AUTOBÚS | X | AUTOMÓVIL PROPIO |
| *No.* | DEPARTAMENTO: | RECURSOS HUMANOS | | | |
| | 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 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 Viedma Ceceñas*
Dir Desarrollo Social

Vo. Bo.

*Ing. Urbano Ulloa Delgado*
Secretario de Gobierno

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA MUNICIPAL
SOMBRERETE, ZAC.

*Sello de la dependencia a donde se asistió*

c.c.p.- Recursos Humanos
Tesorería Municipal

Recibí Comisión_____ Fecha: _____

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 | JOSEFINA DELGADO GOMEZ |
| PUESTO O CATEGORÍA | TECNICO ADMINISTRATIVO |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | DESARROLLO SOCIAL |

| COMISION O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados) | OFICIO DE COMISIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | NÚMERO | D | M | A |
| | 026 | 06 | 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)
Jefe Inmediato