SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: 030/DDS/2020
EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.
ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 30 de enero del 2020

NOMBRE: LIZ YAJAIRA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ
PUESTO: TÉCNICO OPERATIVO
FILIACIÓN: RFC: FEAL840414BK8
CÓDIGO NÚM.: 2041
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que el día 30 de **enero** del presente año, se traslade a, la Comunidad de, Zaragoza y Ahiladas a C. Liz Yajaira Fernández Álvarez, con la finalidad de, realizar llenado de CUIS.

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

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA MUNICIPAL
SOMBRERETE ZAC.

Sello de la dependencia o 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	LIZ YAJAIRA FERNÁNDEZ ÁLVAREZ
PUESTO O CATEGORÍA	TÉCNICO OPERATIVO
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	030	30	01	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