SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: 040/DDS/2020
EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.
ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 14 de febrero del 2020

NOMBRE: JUAN JOSE RIVERA ACOSTA
PUESTO: TÉCNICO OPERATIVO
FILIACIÓN: RFC: RIAJ870510939
CÓDIGO NÚM.: 2183
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que los días 14 de **febrero** del presente año, se traslade a, las Comunidades de, González Ortega, el Cerrito , a C. Juan José Rivera Acosta y Luis Antonio Benítez Hernández, con la finalidad de, supervisión y levantamiento de obra.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
X	VEHÍCULO OFICIAL		AUTOBÚS		AUTOMÓVIL PROPIO
No	117	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 donde se asistió

SECRETARÍA MUNICIPAL
SOMBRERETE, ZAC.

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	JUAN JOSÉ RIVERA ACOSTA
PUESTO O CATEGORÍA	TÉCNICO OPERATIVO
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	040	14	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