24/01/20 9

SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

# DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

***OFICIO NÚM.: 026/DDS***/2020
***EXPEDIENTE:*** TRAMITES COORD.
***ASUNTO:*** *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 29 de enero del 2020

***NOMBRE: SALVADOR ALEJANDRO CASTRO GÓMEZ***
***PUESTO: TÉCNICO OPERATIVO***
FILIACIÓN: RFC: CAGS810609PT2
CÓDIGO NÚM.: 1618
DEPTO: **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**
P r e s e n t e:

Por este conducto, se le comisiona para que el día 29 de **enero** del presente año, se traslade a, las Comunidades de, cabecera municipal, a C. Salvador Alejandro Castro Gómez, con la finalidad de, realizar levantamiento de obra de drenaje.

| **MEDIO DE TRANSPORTE:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| x | VEHÍCULO OFICIAL | | AUTOBÚS | | AUTOMÓVIL PROPIO |
| *No* | Vento gris | 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.

A T E N T A M E N T E

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 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 | SALVADOR ALEJANDRO CASTRO GOMEZ |
| PUESTO O CATEGORÍA | TÉCNICO OPERATIVO |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | |

| COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados) | OFICIO DE COMISIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| | NÚMERO | D | M | A |
| | 026 | 29 | 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