07/02/20

SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

OFICIO NÚM.: 013/DDS/2020
EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.
ASUNTO: *COMISIÓN OFICIAL*

Sombrerete, Zacatecas, a 14 de febrero del 2020

NOMBRE: JOSEFINA DELGADO GÓMEZ
PUESTO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO
FILIACIÓN: RFC: DEGJ721113EE9
CÓDIGO NÚM.: 1063
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, la Ciudad de, Zacatecas, a C. Josefina Delgado Gómez, Belia Jaqueline Cuevas Valdez, Sergio Arturo Arellano López y Verónica Saucedo Lerma, con la finalidad de, reportarse en la auditoria.

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:					
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 Arturo Viedma Ceceñas
Dirección de Desarrollo Social

Vo. Bo.

Ing. Urbano Ulloa Delgado
Secretario de Gobierno

c.c.p.- Recursos Humanos
Tesorería Municipal

ASE
14 FEB. 2020
RECIBIDO
OFICIALÍA DE PARTES

SECRETARÍA MUNICIPAL
SOMBRERETE, ZAC.

14 FEB. 2020
Sello de la dependencia donde se asistió

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	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	013	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