



SOMBRETERE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021



INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER DE SOMBRETERE

OFICIO NÚM: 0270/2020
ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

Sombrerete, Zacatecas, a 04 septiembre del 2020

C. PATRICIA GODÍNEZ RAMÍREZ
CODIGO: 3324
C. ANAHI REYES LAZALDE
CODIGO: 3186
DEPARTAMENTO: INMUSO
PRESENTE:

Por este conducto, se les informa que el día 03 de septiembre del presente año, las C. PATRICIA GODÍNEZ RAMÍREZ Y C. ANAHI REYES LAZALDE, acudirán a la comunidad San Jerónimo de Sauces, a entregar apoyos productivos a mujeres de la misma comunidad.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
	VEHÍCULO OFICIAL		AUTOBÚS	X	AUTOMÓVIL PROPIO
No.	114	DEPARTAMENTO:	INMUSO		
	AEREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		
AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
	VIÁTICOS		PASAJES		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.

[Handwritten Signature]
Autorizo:

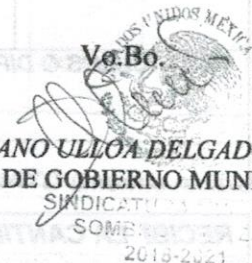
ATENTAMENTE

TEC. JOSÉ REFUGIO HERNÁNDEZ CAMPOS
JEFE DE RECURSOS HUMANOS



Recursos Humanos
Sombrerete, Zac.

ING. URBANO ULLOA DELGADO
SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL



c.c.p.- Comisionado (área de adscripción)
Recursos Humanos
Tesorería Municipal

JUNTOS LO HACEMOS DIFERENTE



SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021



INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER DE SOMBRERETE

Recibí Comisión _____

Fecha: _____

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO		FECHA	

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	C. PATRICIA GODÍNEZ RAMÍREZ C. ANAHÍ REYES LAZALDE
PUESTO O CATEGORÍA	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	

COMISION O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	2 7 0	0 4	0 9	2 0

FECHA	ITINERARIO DE	RECORRIDO A	DISTANCIA
			(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
Secretaría de Gobierno

Sello de la
dependencia a
donde se asistió
SAN JERÓNIMO DE SAUCES
SOMBRERETE, ZAC