



Recibí Comisión \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
	26	08	2020

**EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL**

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	JUAN CARLOS JUAREZ CANALES
PUESTO O CATEGORÍA	JEFE DE DEPARTAMENTO
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	ATENCION CIUDADANA Y GESTION SOCIAL

COMISION O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
<i>Asudimos a la comunidad de Gonzalez Ortega y entregamos estos apoyos a todas las personas de la comunidad.</i>		26	08	2020

FECHA	ITINERARIO DE	RECORRIDO A	DISTANCIA
			(Kilómetros)
26/08/20	Sombrerete	Col. González Ortega	
OBSTÁCULOS O DIFICULTADES:			TOTAL

RECIBI LA CANTIDAD DE: \$	JEFE IMEDIATO (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)  
Archivo Secretaria(o) Particular

**JUNTOS LO HACEMOS DIFERENTE**