

25/01/19.



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

SECRETARIA DE GOBIERNO

OFICIO NÚM.: 0009-DDS/2019

EXPEDIENTE: TRAMITES COORD.

ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

Sombrerete, Zacatecas, a 31 de enero de 2019

NOMBRE: C. OCIEL CORTEZ ROJERO

PUESTO: CHOFER

FILIACIÓN: RFC: **CORO621213LF8**

CÓDIGO NOMA: 3321

DEPTO: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Presente:

Por este conducto, se le comisiona para que del día 31 de **ENERO** del presente año, se traslade a la Ciudad de Fresnillo Zac. al C. Ociel Cortez Rojero, con la finalidad de entregar tarimas.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
117	VEHÍCULO OFICIAL		AUTOBÚS		AUTOMÓVIL PROPIO
No.	DEPARTAMENTO:	DESARROLLO SOCIAL			
	AÉREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		
AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
	VIÁTICOS		PASAJES	<input checked="" type="checkbox"/>	CASSETAS 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

César Venecia Valdez



Autorizó

A. Viedma
Jaime Arturo Viedma Cedeñas

Dir. Desarrollo Social

DIRECCIÓN DE
DESARROLLO SOCIAL
C.O.P.
2018 2021
SOMBRERETE

Archivo (área de adscripción)
Secretaría de Gobierno
Recursos Humanos
Tesorería Municipal

Vo. Bo.

Arq. Manuel Alan Murillo Murillo
Presidente Municipal



Recibi Comisión _____ Fecha: _____

JUNTOS LO HACEMOS DIFERENTE



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO		FECHA	

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	C. OCIEL CORTEZ ROJERO
PUESTO O CATEGORÍA	CHOFER
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	09	31	01	2019

ITINERARIO		RECORRIDO A	DISTANCIA (Kilómetros)
FECHA	DE		
OBSTÁCULOS O DIFICULTADES:			
			TOTAL

RECIBÍ 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)