



SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2024-2027
¡ILLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN!

OFICIO NÚM.: 051/SM/2026

EXPEDIENTE: S/E.

ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

NOMBRE: **JOSÉ REFUGIO CISNEROS MÁRQUEZ**
CÓDIGO NÚM.: 1084
FILIACIÓN: **CIMR720206SA6**
NOMBRE: **ALMA DELIA RÍOS GARCÍA**
CÓDIGO NÚM.
FILIACIÓN:

Por este conducto, se comisiona a los **Alma Delia Ríos García y C. J. Refugio Cisneros Márquez**, el día **04 de septiembre del año 2026** para acudir a la ciudad de Zacatecas al evento de la presidenta de la Republica Claudia Sheinbaum.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
☒	VEHÍCULO PARTICULAR		AUTOBÚS		AUTOMÓVIL PROPIO
No.	148	DEPARTAMENTO:	SINDICATURA		
	AÉREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		
AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
☒	VIÁTICOS		PASAJES	☒	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

Autorizó

Lic. Jorge Armando Velázquez Vacío

Director de Recursos Humanos

c.c.p.- Archivo (área de adscripción)
Secretaría de Gobierno
Tesorería Municipal

Recursos Humanos

Vo. Bo.

Ing. Juan Luis Estrada Juárez

Secretaría de Gobierno

Sello de la
dependencia a
donde se asistió

SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2024-2027
¡ILLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN!
08 SEP. 2026
SOMBRERETE, ZAC.
RECIBIDO



SOMBRERETE

H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027
¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
051	04	09	2026

Recibí Comisión _____
Fecha: _____

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	J. Refugio Cisneros Márquez y Alma Delia Ríos García
PUESTO O CATEGORÍA	Chofer y Sindica
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	Sindicatura

COMISIÓN O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
Para acudir a la ciudad de Zacatecas	5	04	09	26
	1			

ITINERARIO		RECORRIDO	DISTANCIA
FECHA	DE	A	(Kilómetros)
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)
Jefe Inmediato
Secretaría de Gobierno