



SOMBRERETE
N. AYUNTAMIENTO REG. 2007
DEPORTES

OFICIO NÚM: 016-SD/2026

EXPEDIENTE: SECRETARÍA DEL
DEPORTE

ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

Sombrerete, Zacatecas, 11 de septiembre del 2026

NOMBRE: PROFR. ARTURO ARELLANO TAGLE
PUESTO: SECRETARIO DEL DEPORTE
FILIACIÓN: 4026
DEPTO: SECRETARÍA DEL DEPORTE
Presente.

Por este conducto, se le comisiona para que el día 15 de septiembre de 2026, se traslade al municipio de Sain Alto, Zac., para que coordine a los deportistas que participarán en la tradicional Carrera Antorcha de Independencia.

MEDIO DE TRANSPORTE:					
	VEHÍCULO		AUTOBÚS	X	AUTOMÓVIL PROPIO
	DEPARTAMENTO:	SECRETARIA DEL DEPORTE			
	AEREO SALIENDO A LAS		EN EL VUELO		
	REGRESO A LAS		EN EL VUELO		
AUTORIZÁNDOLE OTORGAMIENTO DE:					
	VIÁTICOS		PASAJES	X	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 cumplió su actividad.

ATENTAMENTE.

Ing. Juan Luis Estrada Juárez
Secretario de Gobierno Municipal

Lic. Jorge Armando Velázquez Vacio
Jefe de Recursos Humanos

Sello de la
dependencia a
donde se asistió

Recibí Comisión _____ Fecha: _____



SOMBRERETE
GOBIERNO DEL MUNICIPIO
DEPORTES

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
016	15	09	2026

EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS COMISIÓN OFICIAL

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	PROFR. ARTURO ARELLANO TAGLE
PUESTO O CATEGORÍA	SECRETARIO DEL DEPORTE
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DEL DEPORTE

COMISION O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
	016	15	09	26

ITINERARIO		RECORRIDO	DISTANCIA
FECHA	DE	A	(Kilómetros)
15-09-2026	SOMBRERETE, ZAC.	SAIN ALTO, ZAC.	
15-09-2026	SAIN ALTO, ZAC.	SOMBRERETE, ZAC.	
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)
Jefe Inmediato
Secretaría de Gobierno