



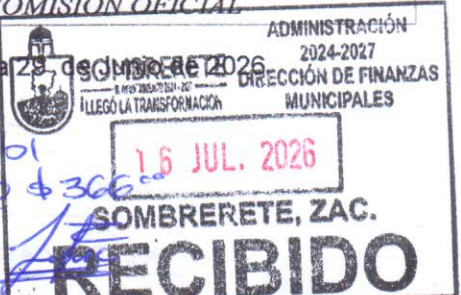
SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2024-2027
¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN!

OFICIO NÚM: 48-AP/2026

EXPEDIENTE:

ASUNTO: COMISIÓN OFICIAL

Sombrerete, Zacatecas, a 29 de junio de 2026



ING. ADOLFO SALAS SALAS
DIRECTOR

DEPTO: AGUA POTABLE

Presente:

Por este conducto, se les comisiona para que el día 29 de Junio del presente año, se traslade a la Ciudad de Zacatecas, Zac., para asistir a CNA a entrega de documentación Oficial..

MEDIO DE TRANSPORTE:					
☒	VEHÍCULO OFICIAL		☐	AUTOBÚS	
☐	AUTOMÓVIL PROPIO				
No.	ROBUST	DEPARTAMENTO:	AGUA POTABLE		
	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.



Lic. Jorge Armando Velazquez Vacio
Director de Recursos Humanos

c.c.p.- Archivo.
Secretaría de Gobierno
Recursos Humanos
Tesorería Municipal
ASS/jlch

Recibí Comisión

ATENTAMENTE



Ing. Juan Luis Estrada Juarez
Secretario de Gobierno Municipal

Sello de la
dependencia a
donde se asistio

Fecha: _____



SOMBRERETE
H. AYUNTAMIENTO 2024-2027
¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN

**EVIDENCIA Y COMPROBACIÓN DE GASTOS
COMISIÓN OFICIAL**

INFORME DE RESULTADOS			
NÚMERO	FECHA		
48/AP/2026	29	06	26

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	
NOMBRE	ING. ADOLFO SALAS SALAS
PUESTO O CATEGORÍA	DIRECTOR
	SISTEMA DE AGUA POTABLE

COMISION O TRABAJO DESARROLLADO (Descripción y resultados)	OFICIO DE COMISIÓN			
	NÚMERO	D	M	A
ASISTIR A CNA A ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL.	4 8	2 9	0 6	2 0 2 6

ITINERARIO		RECORRIDO	DISTANCIA
FECHA	DE	A	(Kilómetros)
24/JUNIO/2026	SOMBRERETE, ZAC.,	ZACATECAS, ZAC.,	170 KM.
24/JUNIO/2026	ZACATECAS, ZAC.,	SOMBRERETE, ZAC.	170 KM.
OBSTÁCULOS O DIFICULTADES:			
NINGUNA		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