

**SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
OFICIO DE COMISIÓN**

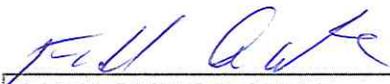
Datos del Personal Comisionado	
Nombre: <input type="text" value="FIDEL CHAVEZ MARTINEZ"/>	R.F.C. <input type="text" value="CAMF810323S13"/>
Adscripción: <input type="text" value="SUBDIRECCION DE PARQUE VEHICULAR"/>	Fecha Autorización: <input type="text" value="20/11/2024"/>
Ubicación: <input type="text" value="AV. HIDALGO NO. 1"/>	Viaticos <input type="checkbox"/> Locales <input type="checkbox"/> Nacionales <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>
Categoría: <input type="text" value="CHOFER"/>	Nivel de Categoría: <input type="text"/>
Forma de Pago: Efectivo: <input type="checkbox"/> Tarjeta: <input type="checkbox"/>	No. de Cuenta: <input type="text"/>
Tarifa: <input type="text" value="150.00"/>	Tipo de Viáticos Anticipados <input type="checkbox"/> Devengados <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Transporte: Público <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Oficial <input checked="" type="checkbox"/>	
Placas: <input type="text" value="HMW 370 C"/>	No. de Unidad: <input type="text" value="167"/>

Datos de la Comisión
Motivo de la comisión: <input type="text" value="COMIISIONADO POR MUNICIPIO PARA TRASLADARSE PACIENTE LA CIUDAD DE MEXICO"/>

Municipio, Localidad y Periodo	Gasto	Cuota Diaria	Días	Importe
CD . MEXICO	Hospedaje			
20/11/2024	Pasajes/Peajes			
6:00 AM	Alimentación			
	Otros			
Total:				

Reporte de Actividades	Certificación
COMISIONADO POR MUNICIPIO PARA TRASALADAR PACIENTE A CONSULTA	
AL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.	


 Autoriza
C. ULISES CAMPUZANO REYES
 Responsable del Área



C. FIDEL CHAVEZ MARTINEZ
 Comisionado