

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
OFICIO DE COMISIÓN

Datos del Personal Comisionado

Nombre:	GUILLERMO LEON YANEZ	R.F.C.	LEYG601214E15
Adscripción:	Sistema DIF Municipal	Fecha Autorización:	01/08/2025
Ubicación:	Prol. Javier Rojo Gomez No. 153 Bo. Abundio Mart nez	Viaticos	Locales ☒ Nacionales ☐ Extranjero ☐
Categoría:	Chofer	Nivel de Categoría:	
Forma de Pago:	Efectivo: ☐ Tarjeta: ☐	No. de Cuenta:	
Tarifa:		Tipo de Viáticos	Anticipados ☐ Devengados ☐
Tipo de Transporte:	Público ☐ Particular ☐ Oficial ☒		
Placas:	HMW-543-C	No. de Unidad:	146

Datos de la Comisión

Motivo de la comisión: SE SIRVA A TRASLADAR A PACHUCA AL PACIENTE ANDRE GERAD RESENDIZ JULIAN Y SU MAMA MARIA GUADALUPE RESENDIZ JULIAN A IMSS NO. 1 Y A ING. YASMIN GARCIA PEDROZAN A DIF ESTATAL A ENTREGAR DOCUMENTACION ING. YASMIN GARCIA PEDROZA A SALIDA 8:00 A.M. DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL.

Municipio, Localidad y Periodo	Gasto	Cuota Diaria	Días	Importe
	Hospedaje			
	Pasajes/Pasajes			
	Alimentación			
	Otros			

**CONTADOR**

**COMISARIO**

**DIRECTOR**

Reporte de Actividades

Certificación


01 AGO 2025
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO
Hora: _____ Recibido por: _____

Autoriza

PROFA. LINET ZUZUKY OYUKI SOLIS AVALA

Responsable del Área

C. GUILLERMO LEON YANEZ

Comisionado

Datos del Personal Comisionado

Nombre: Ing. Violeta Yasmin Garcia Pedroza R.F.C. GAPV950508757
Adscripción: Sistema Dif Municipal Fecha Autorización: 1/08/2025
Ubicación: Prol. Javier Rojo Gomez No. 153, Bo. Abundio Martinez Viaticos Locales ☒ Nacionales ☐ Extranjero ☐
Categoría: Jornadas Medicas Nivel de Categoría:
Forma de Pago: Efectivo: ☐ Tarjeta: ☐ No. de Cuenta: JORNADAS MEDICAS
Tarifa: Tipo de Viáticos Anticipados ☐ Devengados ☐
Tipo de Transporte: Público ☐ Particular ☐ Oficial ☒
Placas: HMW-543-C No. de Unidad: 146

Datos de la Comisión

Motivo de la comisión: SIRVASE TRASLADAR A LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO HIDALGO SALIDA: 8:00HRS
A LAS INSTALACIONES DEL DIF ESTATAL A ENTREGA DE EXPEDIENTES PARA LA JORNADA DE "CIRUGIA ORAL"

 Municipio, Localidad y Periodo	 Gasto	 Días	Importe
	Hospedaje		
	Pasajes/F		
	Alimentación		
	Otros		
	CONTADOR	COMISARIO	DIRECTOR

Reporte de Actividades

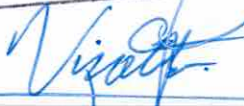
Certificación

Autoriza

L.t.s Cecilia Cuarto Martinez
Responsable del Área




Ing. Violeta Yasmin Garcia Pedroza
Comisionado