

Pagado



# SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

## OFICIO DE COMISIÓN

### Datos del Personal Comisionado

|                     |                                                                                                                  |                     |                                                                                                                     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre:             | DAVID ALAN HERNANDEZ MEJIA                                                                                       | R.F.C.              |                                                                                                                     |
| Adscripción:        | SISTEMA DIF MUNICIPAL                                                                                            | Fecha Autorización: | 14/08/2025                                                                                                          |
| Ubicación:          | Prol. Javier Rojo Gomez No. 153 Bo. Abundio Martinez                                                             | Viaticos            | Locales <input type="checkbox"/> Nacionales <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> |
| Categoría:          | CHOFER                                                                                                           | Nivel de Categoría: |                                                                                                                     |
| Forma de Pago:      | Efectivo: <input type="checkbox"/> Tarjeta: <input type="checkbox"/>                                             | No. de Cuenta:      |                                                                                                                     |
| Tarifa:             |                                                                                                                  | Tipo de Viáticos    | Anticipados <input type="checkbox"/> Devengados <input type="checkbox"/>                                            |
| Tipo de Transporte: | Público <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Oficial <input checked="" type="checkbox"/> |                     |                                                                                                                     |
| Placas:             | HMW-292-C                                                                                                        | No. de Unidad:      | 166                                                                                                                 |

### Datos de la Comisión

|                        |                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Motivo de la comisión: | SIRVA A TRASLADAR A MEXICO A FAUSTINA PEREZ RAMIREZ A INSTITUTO DE CANCEROLOGIA |
|                        | SALIDA 04:00 A.M EN LAS INSTALACIONES DE DIF MUNICIPAL                          |

| Municipio, Localidad y Período                                                      | Gasto          | Cuota Diaria | Días | Importe |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|------|---------|
|  | Hospedaje      |              |      |         |
|                                                                                     | Pasajes/Reajes |              |      |         |
|                                                                                     | Alimentación   |              |      |         |
|                                                                                     | Otros          |              |      |         |
|                                                                                     | Total:         |              |      |         |

| COMISARIO |  |
|-----------|--|
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |
|           |  |

**CONTADOR**

**COMISARIO**

**DIRECTOR**

Reporte de Actividades

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



*[Signature]*  
Autoriza  
PROFA. LINET ZUZUKI OYUKI SOLIS ZAVALA  
Responsable del Área

*[Signature]*  
C. DAVID ALAN HERNANDEZ MEJIA  
Comisionado