

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

**Datos del Personal Comisionado**

Nombre: **JUAN JESUS LOPEZ OIDOR** R.F.C. **LOOJ711225HG2**  
Adscripción: **SISTEMA DIF MUNICIPAL** Fecha Autorización: **05/11/2025**  
Ubicación: **Prol. Javier Rojo Gomez No. 153 Bo. Abundio Martinez** 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-294-C** No. de Unidad: **168**

**Datos de la Comisión**

Motivo de la comisión: **SIRVASE A TRASLADAR A PACHUCA A LA PACIENTE BARTOLA JUANA ROJO RESENDIZ AL HOSPITAL GENERAL. Y A LA LTS CECILIA CUARTO MARTINEZ Y A C. JUAN DE DIOS LOPEZ IPINA A ENTREGA DE REPORTES MENSUALES** SALIDA 5:00 HRS. EN LAS INSTALACIONES DE DIF 

| Municipio, Localidad y Periodo | Gasto            | Cuota Diaria | Días | Importe |
|--------------------------------|------------------|--------------|------|---------|
|                                | Hospedaje        |              |      |         |
|                                | Pasajes/Trámites |              |      |         |
|                                | Alimentación     |              |      |         |
|                                | Otros            |              |      |         |
|                                | Total            |              |      |         |

**CONTADOR**

**COMISARIO**

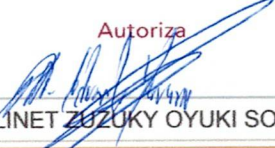
**DIRECTOR**

**Reporte de Actividades**

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

**Certificación**

  
**DIF**  
HIDALGO  
**05 NOV 2025**  
DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO  
Hora:  Recibido por:

Autoriza  
  
PROFA. LINET ZÚSKY OYUKI SOLIS ZAVALA  
Responsable del Área

  
C. JUAN JESUS LOPEZ OIDOR  
Comisionado



**Datos del Personal Comisionado**

|                     |                                                                                                                  |                     |                                                                                                                     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre:             | Juana de Dios Lopez ipina                                                                                        | R.F.C.              | LOIJ860803TI8                                                                                                       |
| Adscripción:        | Sistema DIF Municipal                                                                                            | Fecha Autorización: | 05/ Noviembre/2025                                                                                                  |
| Ubicación:          | Avenida Javier Rojo Gomez No. 153, Bo. Abundio Martinez                                                          | Viaticos            | Locales <input type="checkbox"/> Nacionales <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> |
| Categoría:          | Responsable del Proyecto 1000 DIAS                                                                               | Nivel de Categoría: | Responsable                                                                                                         |
| Forma de Pago:      | Efectivo: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> | Placas:             | HMW-294-C                                                                                                           |
|                     | No. de Unidad:                                                                                                   |                     | 10068                                                                                                               |

**Datos de la Comisión**

Motivo de la comisión: Se sirva a trasladar a la CD de Pachuca de Soto,Hgo. a entrega de documentacion del Proyecto 1000 dias en las instalaciones del Sistema DIF Estatal.

Dicha Salida sera a las 5:30 a.m de las oficinas del Sistema DIF Municipal.

| Municipio, Localidad y Periodo | Costo        | Cuota Diaria | Dias | Importe |
|--------------------------------|--------------|--------------|------|---------|
|                                | Hospedaje    |              |      |         |
|                                | Pasajes      |              |      |         |
|                                | Alimentación |              |      |         |
|                                | Otros        |              |      |         |
|                                | Total        |              |      |         |

**CONTADOR**

**COMISARIO**

**DIRECTOR**

**Reporte de Actividades**

**Certificación**

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| Reporte de Actividades | Certificación |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |



Autoriza  
  
Mtra. Linet Zuzuky Oyuki Solis Zavala  
Responsable del Área

  
C. Juana de Dios Lopez Ipina  
Comisionado



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

**Datos del Personal Comisionado**

Nombre: L.T.S CECILIA CUARTO MARTINEZ R.F.C.   
Adscripción: SISTEMA DIF MUNICIPAL Fecha Autorización: 05/11/25  
Ubicación: Av. Miguel Hidalgo No. 1 Viáticos ☐ Locales ☐ Nacionales ☒ Extranjero ☐  
Categoría: DIRECTORA GENERAL 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-294 -C SENTRA BLANCO No. de Unidad: 168

**Datos de la Comisión**

Motivo de la comisión: SIRVA TRASLADARSE A PACHUCA A ENTREGA DE INFORMES MENSAULES

SALIDA 5:00 HRS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

| <br>Municipio, Localidad y Periodo | <br>Gasto Cuota Diaria |  | <br>Días Importe |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                       | Hospedaje                                                                                                 |  |                                                                                                       |  |
|                                                                                                                       | Pasajes/Reales                                                                                            |  |                                                                                                       |  |
|                                                                                                                       | Alimentación                                                                                              |  |                                                                                                       |  |
|                                                                                                                       | Otros                                                                                                     |  |                                                                                                       |  |
|                                                                                                                       | Total:                                                                                                    |  |                                                                                                       |  |

**CONTADOR**

**COMISARIO**

**DIRECTOR**

**Reporte de Actividades**

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

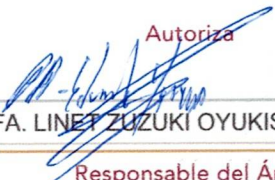
**Certificación**

 **DIF**  
HIDALGO

**05 NOV 2025**

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y  
DESARROLLO COMUNITARIO

Hora:  Recibido por:

  
PORFA. LINET ZUZUKI OYUKISOLIS ZAVALA

Responsable del Área

L.T.S. CECILIA CUARTO MARTINEZ

Comisionado