

Datos del Personal Comisionado

Nombre: JUAN JESUS LOPEZ OIDOR	R.F.C.: LOOJ711225HG2
Adscripción: SISTEMA DIF MUNICIPAL	Fecha Autorización: 10/02/26
Ubicación: PROL. JAVIER ROJO GOMEZ NO. 153, ABUNDIO MARTINEZ	Viáticos: 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-370-C SENTRA GRIS 2	No. de Unidad: 167

Datos de la Comisión

SIRVASE A TRASLADAR A PACHUCA AL PACIENTE CESAR ALEXIS CHACON PERALTA

Motivo de la comisión:

AL HOSPITAL VILLA OCARANZA Y A C. ANA DELIA JIMENEZ SANCHEZ A DIF ESTATAL

SALIDA 6:00 HRS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

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

CONTADOR

COMISARIO

DIRECTOR

Reporte de Actividades



Certificación



10 FEB 2026

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y
DESARROLLO COMUNITARIO

Hora: Recibido por:

Autoriza

MTRA. LINET ZUZUKI OYUKI SOLIS ZAVALA

Responsable del Área

Juan Jesús López Oidor
C. JUAN JESUS LOPEZ OIDOR

Comisionado

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
OFICIO DE COMISIÓN

Datos del Personal Comisionado

Nombre: R.F.C.

Adscripción: Fecha Autorización:

Ubicación: Viaticos Locales Nacionales Extranjero

Categoría: Nivel de Categoría:

Forma de Pago: Efectivo: Tarjeta: No. de Cuenta:

Tarifa: Tipo de Viáticos Anticipados Devengados

Tipo de Transporte: Público Particular Oficial

Placas: No. de Unidad:

Datos de la Comisión

Motivo de la comisión:

Salida:

Municipio, Localidad y Peticion	Gasto	Cuota Diaria	Días	Importe
	Hospedaje			
	Pasajes/Peajes			
	Alimentación			
	Otros			
CONTADOR	Total:		COMISARIO	DIRECTOR

Reporte de Actividades

Certificación

DIF HIDALGO

10 FEB 2026

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

Hora: _____ Recibido por: _____



Autoriza:

Responsable del Área

Comisionado