

**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:

Municipio, Localidad y Período	Gastos	Cuota Diaria	Días	Importe
	Hospedaje			
	Pasajes/Peajes			
	Alimentación			
	Otros			
<b>Total:</b>				

**CONTADOR**

**COMISARIO**

**DIRECTOR**

<p>Reporte de Actividades</p> <div style="text-align: center;">  <p><b>DIF</b> HUICHAPAN El amor es una... el bienestar nos guía</p> </div>	<p>Certificación</p> <p>Sistema DIF Hidalgo TITULARIDAD</p> <p>20 ENERO RECIBIDO Hora</p>
--	---

Autoriza



Responsable del Área



Comisionado

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:


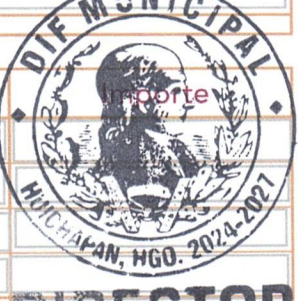
Tarifa:  Tipo de Viáticos Anticipados  Devengados

Tipo de Transporte: Público  Particular  Oficial

Placas:  No. de Unidad:

Datos de la Comisión

Motivo de la comisión:

Municipio, Localidad	Periodo	Gasto	Cuota	Días	Porte
		Hospedaje			
		Pasajes/Peajes			
		Alimentación			
		Otros			
		Total:	<b>COMISARIO</b>		<b>DIRECTOR</b>

Reporte de Actividades	Certificación
	

Autoziza  
  
Profra. Linet Zuzuky Gyuki Solis Zavala  
Responsable del Área

  
LIC. KAREN ARIANA ALDANA HERNANDEZ  
Comisionado

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:

Municipio, Localidad y Periodo	Gasto	Cuota Diaria	Días	Importe
 <b>CONTADOR</b>	Hospedaje			
	Pasajes/Peajes			
	Alimentación			
	Otros			
	 <b>COMISARIO</b>			
		 <b>DIRECTOR</b>		

Reporte de Actividades	Certificación
	

*Autoriza*  
  
MTRA. LINET ZUZUKY OYUKI SOLIS ZAVALA  
Responsable del Área

C. DAVID ALAN HERNANDEZ MEJIA  
Comisionado

**Datos del Personal Comisionado**

<b>Nombre:</b>	LINET ZUZUKU OTUKI SOLIS ZAVALA		<b>R.F.C.:</b>	
<b>Adscripción:</b>	SISTEMA DIF MUNICIPAL		<b>Fecha Autorización:</b>	29/01/26
<b>Ubicación:</b>	PROL. JAVIER ROJO GOMEZ NO. 153, ABUNDIO MARTINEZ		<b>Viáticos:</b>	Locales <input type="checkbox"/> Nacionales <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>
<b>Categoría:</b>	PRESIDENTA		<b>Nivel de Categoría:</b>	
<b>Forma de Pago:</b>	<b>Efectivo:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Tarjeta:</b> <input type="checkbox"/>	<b>No. de Cuenta:</b>	
<b>Tarifa:</b>		<b>Tipo de Viáticos:</b>	<b>Anticipados:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Devengados:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Tipo de Transporte:</b>	<b>Público:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Particular:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Oficial:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Placas:</b>	HT-5709-C	<b>No. de Unidad:</b>	177	

**Datos de la Comisión**

SIRVA A TRASLADARSE A PACHUCA A DIF ESTATAL

**Motivo de la comisión:**

SALIDA 9:00 HRS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

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

Reporte de Actividades	Certificación

Autoriza

MTRA. LINET ZUZUKY OYUKI SOLIS ZAVALA

Responsable del Área

MTRA. LINET ZUZUKY OYUKI SOLIS ZAVALA

Comisionado