

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

OFICIO DE COMISIÓN

Datos del Personal Comisionado

Nombre: KAREN ARIANA ALDANA HERNANDEZ R.F.C.

Adscripción: MUNICIPIO DE HUICHAPAN Fecha Autorización: 28/04/2026

Ubicación: JAVIER ROJO GOMEZ 153, ABUNDIO MARTINEZ Viaticos Locales ☒ Nacionales ☐ Extranjero ☐

Categoría: JUDICO Nivel de Categoría:

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

Tarifa: Tipo de Viáticos Anticipados ☐ Devengados ☐

Tipo de Transporte: Público ☐ Particular ☐X

Placas: No. de Unidad:

Datos de la Comisión

Motivo de la comisión: SIRVASE A TRASLADAR AL HOSPITAL DE VILLA OCARANZA A VALORACION MEDICA DE

ADAN SANCHEZ HERNANDEZ, MARGARITO MALDONADO TREJO, DESCONOCIDO Y FAMILIARES.

SALIDA 6:00 AM EN LAS INSTALACIONES DE DIF MUNICIPAL

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

Reporte de Actividades



DIF
HUICHAPAN
El amor nos une el bienestar nos guía

Autoriza

MTA. LINET ZUÑIGA GYUKI SOLIS ZAVALA

Responsable del Área

KAREN ARIANA ALDANA HERNANDEZ

Comisionado



SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
OFICIO DE COMISIÓN

Datos del Personal Comisionado

Nombre:	FRANCISCO ESPINDOLA HERNANDEZ		R.F.C.	EIH7503097U4	
Adscripción:	SISTEMA DIF MUNICIPAL		Fecha Autorización	28/04/26	
Ubicación:	PROL. JAVIER ROJO GOMEZ NO. 153, ABUNDIO MARTINEZ		Viáticos	Locales ☐	Nacionales ☒
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-370-C	SENTRA GRIS	No. de Unidad:	167	

Datos de la Comisión

SIRVASE A TRASLADAR A PACHUCA A LOS PACIENTES RAUL MARTINEZ HERNADEZ AL

Motivo de la comisión:

IMSS NO.1, A LIC. KAREN ARIADNA ALDANA HERNANDEZ, JOSE ARMANDO GARCIA Y FERNANDA MEDINA, ASI COMO PERSONAL DE SEGURIDAD PUBLICA Y PROTECCION CIVIL AL HOSPITAL VILLA OCARANZA

SALIDA 5:00 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



Autoriza

MTRA. LINET ZUZUKY OYUKI SOLIS ZAVALA

Responsable del Área

C. FRANCISCO ESPINDOLA HERNANDEZ

Comisionado