

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN Oficio de Comisión

Datos del Personal Comisionado			
Nombre: <u>C. CARLA JARUMI MARTINEZ HERNANDEZ</u>	R.F.C. <u>MAHC810117L31</u>		
Adscripción: <u>INSTITUTO MPAL. DE ADULTOS MAYORES, IMUPAM</u>	Fecha Autorización: <u>19/06/2022</u>		
Ubicación: <u>C. NICOLAS BRAVO S/N, BO. EL CALVARIO</u>	Viaticos	Locales <input checked="" type="checkbox"/>	Nacionales <input type="checkbox"/>
Categoría: <u>AUXILIAR DE AREA</u>	Nivel de Categoría: <u>C</u>		
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 checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Transporte: Público <input checked="" type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Oficial <input type="checkbox"/>	
Placas: _____	No. de Unidad: _____		

Datos de la Comisión
Motivo de la comisión: <u>ENTREGA DE REPORTE MENSUAL Y RECOGER TARJETAS DE PROGRAMA FEDERAL INAP:AM</u>
OPERADO

Municipio, Localidad y Periodo	Gasto	Cuota Diaria	Días	Importe
PACHUCA DE SOTO HIDALGO	Hospedaje			
CALLE MOCTEZUMA 112, C.P. 42400	Pasajes/Peajes			
	Alimentación			
martes 20-junio 2022	Otros			
	Total			

<p>Reporte de Actividades</p> <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">ENTREGA DE INFORME MENSUAL CORRECTORIO DE TARJETAS INAP:AM EN LA DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN.</p>	<p>Certificación</p> 
--	--