



DIF  
ESTATAL

# INFORME DE COMISION

NOMBRE Claudia Beatriz Martínez Juárez FECHA Abril 7, 2019

AREA DE ADSCRIPCION PPNNA

PERIODO DE COMISION DEL 24 DE marzo AL 27 DE marzo DEL 201 9

MUNICIPIO (S) ATENDIDOS (S) cd. de Mexico

ACTIVIDAD (S) REALIZADA (S)	LOCALIDAD
<u>Participar en curso de certificación en competencia laboral en supervisión de Centros de Asistencia Social</u>	<u>Cd. de Mexico.</u>

COMPROMISO (S) CONTRATOS (S)	LOCALIDAD
	

OBSERVACIONES

---

---

---

---

[Signature]  
COMSIONADO

\_\_\_\_\_  
SUBDIRECTOR DEL AREA

[Signature]  
DIRECTOR DEL AREA