



ÁREA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
 NOMBRE DEL COMISIONADO: C. ROSA ISELA VASQUEZ ROMERO
 LUGAR DE LA COMISIÓN: MUNICIPIO DE CHILPANCINGO, ESTADO DE GUERRERO.
 PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 08 AL 09 DE JULIO DE 2021.

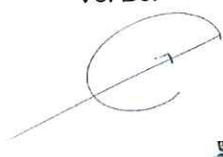
SÍNTESIS: Se realizo las siguientes actividades:

- Validación de Recetas Médicas ISSSTE, en Hospital Clínica del ISSSTE.
- Diversos Tramites del Personal en la Clínica del Hospital del ISSSTE.

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	No. DE FACTURA	IMPORTE	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
					\$130.00	ALMUERZO	01/07/2021
					\$30.00	AGUAS Y REFRESCOS	01/07/2021
					\$130.00	COMIDA	01/07/2021
					\$50.00	AGUAS Y REFRESCOS	01/07/2021
					\$130.00	CENA	01/07/2021
					\$30.00	AGUAS Y REFRESCOS	01/07/2021
					\$130.00	ALMUERZO	02/07/2021
					\$22.50	AGUA Y REFRESCOS	02/07/2021
						SUBTOTAL:	
				TOTAL	652.50		

Atentamente Vo. Bo.

C. Rosa Isela Vásquez Romero. Biol. Omar Eduardo Magallanes

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y de mi libre conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

Avenida Costera Miguel Alemán, #315, Colonia Centro, Interior Palacio Federal Acapulco, P.O. Box 39300, Oriente, Acapulco Guerrero, C.P. 39300.





MEDIO AMBIENTE



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Chilpancingo de los Bravo DEL C. Rosa Isela Vazquez R. ORDENADA

POR EL C. _____ DE LA DELEGACION DE: PROFEPA

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SALIDA

LLEGADA

08
DIA

09
MES

21
AÑO

09
DIA

07
MES

21
AÑO

C. _____
NOMBRE FIRMA Y SELLO

C. _____
NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO

A _____ DE _____ DE _____

C. _____, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED., EN SU OFICIO No. _____ DE FECHA _____

LLEGADA

SALIDA

DIA

MES

AÑO

DIA

MES

AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

COMISARIADO EJIDAL
COAPANGO, MPIO. DE
CHILPANCINGO, GRO.
Reg. No. 12000100124

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

COMISARIADO EJIDAL
COAPANGO, MPIO. DE
CHILPANCINGO, GRO.
Reg. No. 12000100124

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION DE LA SEMARNAT EN: _____

_____, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD. EN SU OFICIO No. _____ DE FECHA _____

LLEGADA

SALIDA

DIA

MES

AÑO

DIA

MES

AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO