



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.

2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO

026

DÍA MES AÑO

09 10 2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

TESORERIA MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE

GAUDENCIO GONZALEZ ANASTACIO

PUESTO

AUXILIAR
CONTABLE

TELEFONO

7411374318

CORREO ELECTRÓNICO

IGUALAPA.FACTURACION242
7@GMAIL.COM

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO

ACUDIR A LAS OFICINAS DEL EDIFICIO JUAN N
ALVAREZ, PARA ENTREGAR REPORTES MENSUALES
DE CATASTRO Y AGUA POTABLE.

LUGAR

CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS

PERIODO DE COMISIÓN

INICIO

FINAL

2025

08

10

2025

CUOTA
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE

\$

1,273.00

NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA
GENERAL

C. SABAS CELESTINO MONTES

GOBIERNO DEL CAMBIO

NOMBRE Y FIRMA

ÁREA ADMINISTRATIVA

TESORERIA

LIC. C. MAGDALENA GUILLEN CRUZ

GOBIERNO DEL CAMBIO

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

ALIMENTACION

\$ 1,273.00

PASAJE

\$ -

HOSPEDAJE

\$ -

OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE
ETC)

\$ -

TOTAL \$ 1,273.00

MEDIO DE TRANSPORTE

☐ VEHÍCULO
OFICIAL

MODELO 2007

TIPO NISSAN

☐ VEHÍCULO
PÚBLICO

No. PLACAS HG8583F

COLOR GRIS

☒ VEHÍCULO
PRIVADO

No. SERIE 3N6BD13SS17K014370

☐ AÉREO

\$ 1,273.00

MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (00/100 M.N.)

BUENO POR (EN LETRA)

EFFECTIVO 1,273.00

RECIBO DE EGRESO

N°

COMISIONADO

PROFR. GAUDENCIO GONZALEZ ANASTACIO

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSIVA:

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.

2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO

028

DÍA

MES

AÑO

13

10

2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

TESORERIA MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE

PUESTO

TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO

MAGDALENA GUILLEN CRUZ

TESORERA

7411154625

tesoreria.iguala242
7@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO

LUGAR

ENTREGAR INFORMACION AL DESPACHO CONTABLE
PARA LA INTEGRACION DE LA CONTABILIDAD
MENSUAL

CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GRO.

PERIODO DE COMISIÓN

CUOTA
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE

INICIO

FINAL

13



13

10

2025

0



\$

692.52

NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

ÁREA ADMINISTRATIVA

SECRETARÍA
GENERAL

G. SABAS CELESTINO MONTES

GOBIERNO DEL CAMBIO

NOMBRE Y FIRMA

TESORERÍA

C.L.C. MAGDALENA GUILLEN CRUZ

GOBIERNO DEL CAMBIO

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

ALIMENTACION

\$ 692.52

PASAJE

\$ -

HOSPEDAJE

\$ -

OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE
ETC)

TOTAL \$ \$ 692.52

MEDIO DE TRANSPORTE

☐ VEHÍCULO
OFICIAL

MODELO

2007

TIPO

NISSAN

☐ VEHÍCULO
PÚBLICO

No. PLACASA

HG8583F

COLOR

GRIS

☒ VEHÍCULO
PRIVADO

No. SERIE

3N6BD13SS17K014370

☐ AÉREO

\$ 692.52 SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (52/100 M.N.)

BUENO POR (EN LETRA)

EFFECTIVO 692.52

RECIBO DE EGRESO

N°

COMISIONADO

C.L.C. MAGDALENA GUILLEN CRUZ

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSIVA:

GOBIERNO DEL CAMBIO

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.

2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO

12

DÍA

04

MES

11

AÑO

2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

CABILDO MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE

ALFREDO GONZALEZ NICOLAS

PUESTO

PRESIDENTE

TELEFONO

7414113031

CORREO ELECTRÓNICO

igualapa.facturacion24
27@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO

LUGAR

ASISTIR A REUNIÓN AL PALACIO DE GOBIERNO CON LA
GOBERNADORA DEL ESTADO, PARA TRATAR TEMAS
DE SEGURIDAD PÚBLICA

CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS, GRO.

PERIODO DE COMISIÓN

FINAL

CUOTA
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE

2025 04 11 2025

0

\$

313.00

NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA
GENERAL
2024-2027

GOBIERNO DEL CAMPIO

C. SABAS CELESTINO MONTES

NOMBRE Y FIRMA

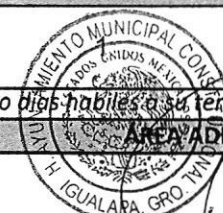
ÁREA ADMINISTRATIVA

PRESIDENCIA

PROFR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS

GOBIERNO DEL CAMPIO

NOMBRE Y FIRMA



DESCRIPCIÓN

IMPORTE

ALIMENTACION

\$

-

PASAJE

\$

-

HOSPEDAJE

\$

-

OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE
ETC)

\$

313.00

TOTAL \$

\$

313.00

MEDIO DE TRANSPORTE

☐

VEHÍCULO

MODELO

2009

TIPO

LOBO

☐

VEHÍCULO

No. PLACASA

HG8637F

COLOR

GRIS

☐

PÚBLICO

☒

VEHÍCULO

No. SERIE

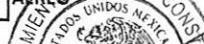
1FTRF12WX9KA39371

☐

PRIVADO

☐

AÉREO



\$

313.00

TRESCIENTOS TRECE PESOS (00/100M.N.)

BUENO POR (EN LETRA)

EFFECTIVO

313

RECIBO DE EGRESO

N°

PRESIDENCIA COMISIONADO

2024-2027

PROFR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS

GOBIERNO DEL CAMPIO

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSIVA:

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.

2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO

025

DÍA

MES

AÑO

08

11

2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

DIF MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE

PUESTO

TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO

AVELINA VALERA GREGORIO

PROCURADORA DEL
MENOR

741-145-73-81

igualapa.facturacion2
427@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO

LUGAR

CAPACITACION DE PRINCIPIOS GENERALES DEL
CODIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES Y
FAMILIARES.

CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS

INICIO

FINAL

CUOTA
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE

DÍA

MES

AÑO

DÍA

MES

AÑO

11

2025

08

11

2025

2

\$

2,147.01

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA
GENERAL

C. SABAS CELESTINO MONTES

2024-2027

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

PASAJES

\$ 1,009.00

COMBUSTIBLE

\$

COMIDA

\$ 698.00

HOSPEDAJE

\$ 440.01

TOTAL \$ 2,147.01

\$

2,147.01

DOS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE Y UN CENTAVO PESOS (01/100 MN)

QUEDÓ POR EN LETRA

EFFECTIVO

2147.01

RECIBO DE EGRESO

N°

COMISIONADO

PROCURADORA
DEL MENOR
MUNICIPAL
2024-2027

AVELINA VALERA GREGORIO

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSIVA:

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.

2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO

13

DÍA

MES

AÑO

18

11

2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

CABILDO MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE

PUESTO

TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO

ALFREDO GONZALEZ NICOLAS

PRESIDENTE

7414113031

igualapa.facturacion24
27@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO

LUGAR

ASISTIR AL CONGRESO DEL ESTADO Y EL PALACIO DE
GOBIERNO, A ENTREGAR INVITACIONES PARA EL
PRIMER INFORME DE GOBIERNO

CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS, GRO.

PERIODO DE COMISIÓN

FINAL

CUOTA
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE

18

2025

18

11

2025

0

\$

300.00

NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA
GENERAL

2024-2027

GOBIERNO DEL CAMBIO

C. SABAS CELESTINO MONTES

NOMBRE Y FIRMA

ÁREA ADMINISTRATIVA

PRESIDENCIA

PROF. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

ALIMENTACION

\$ -

PASAJE

\$ -

HOSPEDAJE

\$ -

OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE
ETC)

\$ 300.00

TOTAL \$ 300.00

\$

300.00

TRESCIENTOS PESOS (00/100 M.N.)

BUENO POR (EN LETRA)

EFFECTIVO 300

RECIBO DE EGRESO

Nº

COMISIONADO

PRESIDENCIA

PROF. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSIVA:

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.
2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO		
027		
DÍA	MES	AÑO
19	11	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA						
DIF MUNICIPAL						
DATOS DEL COMISIONADO						
NOMBRE			PUESTO		TELEFONO	
ADRIANA CHAVEZ VILLANUEVA			DIRECTORA DEL DIF		777-502-21-85	
					CORREO ELECTRÓNICO	
					igualapa.facturacion2427@gmail.com	
INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN						
MOTIVO				LUGAR		
VISITA PARA REALIZAR UN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE UNA MENOR.				SAN JUAN DE LOS LLANOS		
				CUOTA DIARIA	TOTAL DE DÍAS	IMPORTE
					1	\$ 500.00
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN						
SECRETARIA GENERAL 2024-2027 GOBIERNO DEL CAMBIO C. SABAS CELESTINO MONTES NOMBRE Y FIRMA						
DIRECCIÓN DEL DIF MUNICIPAL ADRIANA CHAVEZ VILLANUEVA NOMBRE Y FIRMA						
MEDIO DE TRANSPORTE						
<input type="checkbox"/> VEHÍCULO OFICIAL MODELO 2004 TIPO ESTACAS						
<input type="checkbox"/> VEHÍCULO PÚBLICO No. PLACAS HG8620F COLOR BLANCO						
<input checked="" type="checkbox"/> VEHÍCULO PRIVADO No. SERIE 3N6CD15S44K117934						
<input type="checkbox"/> AÉREO						
QUINIENTOS PESOS (00/100 MN)						
EFFECTIVO 500.00 RECIBO DE EGRESO						
Nº						
RESPONSIVA:						
POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TÉRMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.						
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERDÍCICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.						



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.
2024 - 2027
FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO		
14		
DÍA	MES	AÑO
23	11	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA					
CABILDO MUNICIPAL					
DATOS DEL COMISIONADO					
NOMBRE		PUESTO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
ALFREDO GONZALEZ NICOLAS		PRESIDENTE	7414113031	igualapa.facturacion24@gmail.com	
INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN					
MOTIVO			LUGAR		
ASISTIR A ENTREGAR SOLICITUDES DE EQUIPOS DE TRABAJO QUE REQUIEREN LAS LOCALIDADES DEL MUNICIPIO			CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS, GRO.		
PERIODO DE COMISIÓN				CUOTA DIARIA	IMPORTE
		FINAL			
23	24	11	2025	0	\$ 645.00
NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término					
FIRMA DE LA COMISIÓN			FIRMA DEL COMISIONADO		
<p>SECRETARIA GENERAL 2024-2027 GOBIERNO DEL CAMBIO C. SABAS CELESTINO MONTES NOMBRE Y FIRMA</p>			<p>ÁREA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA PROPR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS GOBIERNO DEL CAMBIO NOMBRE Y FIRMA</p>		
DESCRIPCIÓN		IMPORTE			
ALIMENTACION		\$ -			
PASAJE		\$ -			
HOSPEDAJE		\$ -			
OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE ETC)		\$ 645.00			
TOTAL \$		\$ 645.00			
\$ 645.00		SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (00/100M.N.)			
BUENO POR (EN LETRA)					
EFFECTIVO	645	RECIBO DE EGRESO			
N°					
RESPONSIVA:					
POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPROBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.					
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.					



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.

2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO

31

DÍA

MES

AÑO

08

12

2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

TESORERÍA MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE

PUESTO

TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO

BERENICE ENCARNACIÓN GARCIA

JEFA DE
INGRESOS

7411052208

Tesoreria.igualapa242
7@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO

LUGAR

ASISTIR AL PALACIO DE GOBIERNO PARA ENTREGA DE
TRÁMITE DEL FONDO DE CONTINGENCIA Y ENTREGA
DE DOCUMENTOS DE PARTICIPACIONES

CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS, GRO.

INICIO

FINAL

CUOTA
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE

01

2025

01

12

2025

0

1

\$

790.24

NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA
GENERAL
2024-2027

C. SABAS CELESTINO MONTES

GOBIERNO DEL CAMBIO

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

ALIMENTACION

\$ 790.24

PASAJE

\$ -

HOSPEDAJE

\$ -

OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE
ETC)

TOTAL \$ \$ 790.24

\$ 790.24

SETECIENTOS NOVENTA PESOS (24/100M.N.)

BUENO POR (EN LETRA)

EFFECTIVO

RECIBO DE EGRESO

N°

COMISIONADO

C. BERENICE ENCARNACIÓN GARCIA

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSIVA:

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPROBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERDÍCOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



HONORABLE AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE IGUALAPA, GRO.
2024 - 2027

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO		
29		
DÍA	MES	AÑO
8	12	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

TESORERIA MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE	PUESTO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
NANCY HERNANDEZ BRAVO	CONTADORA CUENTA PÚBLICA	7411354756	Tesoreria.igualapa2427@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO				LUGAR		
ASISTIR A LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO POR LA CUENTA PÚBLICA 2024				CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS		
PERIODO DE COMISIÓN						IMPORTE
INICIO		FINAL		CUOTA DIARIA	TOTAL DE DÍAS	
1	2025	1	12	2025	0	\$ 791.24

NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA

C. SABAS CELESTINO MONTES

2024-2027 NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL CAMBIO

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

ALIMENTACION	\$ 791.24
PASAJE	\$ -
HOSPEDAJE	\$ -
OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE ETC)	
TOTAL \$	\$ 791.24
\$	791.24

SETECIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS(24/100M.N.)

EFFECTIVO

RECIBO DE EGRESO

N°

BUENO POR (EN LETRA)

COMISIONADO

C. NANCY HERNANDEZ BRAVO
NOMBRE Y FIRMA


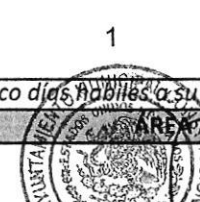
RESPONSIVA:

POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.



No. DE OFICIO		
30		
DÍA	MES	AÑO
8	12	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA									
TESORERIA MUNICIPAL									
DATOS DEL COMISIONADO									
NOMBRE				PUESTO		TELEFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
ELIDETH ENCARNACIÓN SANTIAGO				CONTADORA GENERAL		7411374318		Tesoreria.igualapa2427@gmail.com	
INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN									
MOTIVO					LUGAR				
ASISTIR A LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO POR LA CUENTA PÚBLICA 2024.					CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS				
PERIODO DE COMISIÓN					CUOTA DIARIA	TOTAL DE DÍAS		IMPORTE	
INICIO		FINAL							
12/01/2025		12/01/2025			0	1		\$ 791.24	
NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término									
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN									
 SECRETARIA GENERAL 2024-2027 GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO					 MAGDALENA GUILLEN CRUZ 2024-2027 GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO				
DESCRIPCIÓN					IMPORTE				
ALIMENTACION					\$ 791.24				
PASAJE					\$ -				
HOSPEDAJE					\$ -				
OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE ETC)									
TOTAL					\$ 791.24				
\$ 791.24					SETECIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS(24/100M.N.)				
BUENO POR (EN LETRA)									
EFFECTIVO					RECIBO DE EGRESO				
N°					COMISIONADO				
					C. ELIDETH ENCARNACIÓN SANTIAGO				
					NOMBRE Y FIRMA				
RESPONSIVA:									
POR ESTE MEDIO ME COMPROMETO A REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS MOTIVO DE LA COMISIÓN, EN UN TERMINO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE MI REGRESO, EN CASO CONTRARIO, ESTOY CONFORME DE QUE LA CANTIDAD QUE NO COMPRUEBE EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS, ME SEA DESCONTADO EN MI SUELDO DE NOMINA CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA PRÓXIMA INMEDIATA.									
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERDÍCICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.									