



**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		PUESTO	TELÉFONO	
GAUDENCIO GONZALEZ ANASTACIO		AUXILIAR CONTABLE	7411374318	
CORREO ELECTRÓNICO				
IGUALAPA.FACTURACION2427@GMAIL.COM				
INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN				
MOTIVO		LUGAR		
ACUDIR A LAS OFICINAS DEL EDIFICIO JUAN N ALVAREZ, PARA ENTREGAR REPORTES MENSUALES DE CATASTRO Y AGUA POTABLE.		CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS		
PERÍODO DE COMISIÓN		CUOTA DIARIA	TOTAL DE DÍAS	IMPORTE
INICIO	FINAL			
2025 08	2025 10		1	\$ 1,273.00
NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término				
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN				ÁREA ADMINISTRATIVA
SECRETARIA GENERAL 2024-2027		Tesorero/a		
C. SABAS CELESTINO MONTES		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		
\$ 1,273.00		MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (00/100 M.N.)		
BUENO POR (EN LETRA)				
EFFECTIVO	1,273.00	RECIBO DE EGRESO		
Nº _____				
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 VÉRIDICOS 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**

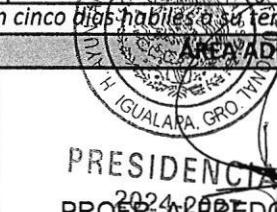
No. DE OFICIO		
028		
DÍA	MES	AÑO
13	10	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA				
TESORERIA MUNICIPAL				
DATOS DEL COMISIONADO				
NOMBRE		PUESTO	TELÉFONO	
MAGDALENA GUILLEN CRUZ		TESORERA	7411154625	
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 	10 2025	13	10	2025
<i>NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término</i>				
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN		ÁREA ADMINISTRATIVA		
 <b>SECRETARIO GENERAL</b> <b>G. SABAS CELESTINO MONTES</b> <small>GOBIERNO DEL CAMBIO</small>		 <b>TESORERIA</b> <b>C.L.C MAGDALENA GUILLEN CRUZ</b> <small>GOBIERNO DEL CAMBIO</small>		
DESCRIPCIÓN		MEDIO DE TRANSPORTE		
ALIMENTACION		\$ 692.52	VEHÍCULO OFICIAL	MODELO 2007 TIPO NISSAN
PASAJE		\$ -	VEHÍCULO PÚBLICO	No. PLACASA HG8583F COLOR GRIS
HOSPEDAJE		\$ -	VEHÍCULO PRIVADO	No. SERIE 3N6BD13SS17K014370
OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE ETC)		\$ 692.52	AÉREO	
\$ 692.52		SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (52/100 M.N.) BUENO POR (EN LETRA)		
EFFECTIVO	692.52	RECIBO DE EGRESO	COMISIONADO	
Nº _____		 <b>T.E.C.L.C MAGDALENA GUILLEN CRUZ</b> <small>2024-2027</small>		
RESPONSIVA:				
GOBIERNO DEL CAMBIO				
<small>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.</small>				
<small>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VÉRIDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.</small>				



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

No. DE OFICIO		
12		
DÍA	MES	AÑO
04	11	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA				
CABILDO MUNICIPAL				
DATOS DEL COMISIONADO				
NOMBRE		PUESTO	TELÉFONO	
ALFREDO GONZALEZ NICOLAS		PRESIDENTE	7414113031	
CORREO ELECTRÓNICO				
igualapa.facturacion2427@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		CUOTA DIARIA	TOTAL DE DÍAS	IMPORTE
FINAL				
2025	04	11	2025	0 \$ 313.00
<i>NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término</i>				
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN				ÁREA ADMINISTRATIVA
<b>SECRETARIA GENERAL</b> <b>2024-2027</b> <small>GOBIERNO DEL CAMBIO</small> <b>C. SABAS CELESTINO MONTES</b>		 <b>PRESIDENCIA</b> <b>2024-2027</b> <b>PROFR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS</b> <small>GOBIERNO DEL CAMBIO</small>		
NOMBRE Y FIRMA				
DESCRIPCIÓN		IMPORTE		
ALIMENTACION		\$ -		
PASAJE		\$ -		
HOSPEDAJE		\$ -		
OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE ETC)		\$ 313.00		
		<b>TOTAL \$ \$ 313.00</b>		
\$ 313.00		TRESCIENTOS TRECE PESOS (00/100M.N.)		
<b>BUENO POR TIERRA</b>				
EFFECTIVO <b>313</b>	RECIBO DE EGRESO <b>_____</b>	MEDIO DE TRANSPORTE		
Nº <b>_____</b>	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO OFICIAL <input type="checkbox"/> VEHÍCULO PÚBLICO <input checked="" type="checkbox"/> VEHÍCULO PRIVADO <input type="checkbox"/> AÉREO			MODELO <b>2009</b> No. PLACA <b>HG8637F</b> No. SERIE <b>1FTRF12WX9KA39371</b> TIPO <b>LOBO</b> COLOR <b>GRIS</b>
RESPONSIVA:				
<small>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.</small>				
<small>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.</small>				
COMISIONADO				
PRESIDENCIA				
2024-2027				
PROFR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS				
GOBIERNO DEL CAMBIO				
NOMBRE Y FIRMA				



**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	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
AVELINA VALERA GREGORIO			PROCURADORA DEL MENOR	741-145-73-81	igualapa.facturacion2427@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					
 <b>SECRETARIA GENERAL</b> <b>C. SABAS CELESTINO MONTES</b> <b>2024-2027</b> <b>GOBIERNO DEL CAMBIO</b>			 <b>DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL</b> <b>MUNICIPAL</b> <b>2024-2027</b> <b>GOBIERNO DEL CAMBIO</b>		
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) (TRES CEROS EN LETRA)		
Efectivo	2147.01	RECIBO DE EGRESO			
Nº					
RESPONSIVA:					
<p>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.</p>					
<p>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.</p>					
COMISIONADO					
<b>PROCURADORA DEL MENOR</b> <b>AVELINA VALERA GREGORIO</b> <b>MUNICIPAL</b> <b>2024-2027</b> <b>GOBIERNO DEL CAMBIO</b>					



**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	
ALFREDO GONZALEZ NICOLAS		PRESIDENTE	
TELEFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
7414113031		igualapa.facturacion2427@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.	
PERÍODO DE COMISIÓN			
FINAL		CUOTA DIARIA	
18	18	0	TOTAL DE DÍAS
2025	11	2025	IMPORTE
\$ 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		ÁREA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA PROF. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS GOBIERNO DEL CAMBIO	
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 FIRMA)			
Efectivo 300		RECIBO DE EGRESO _____	
Nº _____			
COMISIONADO			
PRESIDENCIA PROF. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS GOBIERNO DEL CAMBIO			
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 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		
027		
DÍA	MES	AÑO
19	11	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

DIF MUNICIPAL

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE	PUESTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ADRIANA CHAVEZ VILLANUEVA	DIRECTORA DEL DIF	777-502-21-85	igualapa.facturacion2 427@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

MOTIVO	LUGAR	
VISITA PARA REALIZAR UN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE UNA MENOR.	SAN JUAN DE LOS LLANOS	
INICIO		CUOTA DIARIA
DÍA MES AÑO		1
19 11 2025		\$ 500.00
FINAL		IMPORTE
DÍA MES AÑO		
19 11 2025		

APLICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA GENERAL	<i>[Firma]</i>
2024-2027	
GOBIERNO DEL CAMPIDO	<i>[Firma]</i>
C. SABAS CELESTINO MONTES	
NOMBRE Y FIRMA	

APLICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

DIRECCIÓN DEL DIF MUNICIPAL	<i>[Firma]</i>
ADRIANA CHAVEZ VILLANUEVA	
NOMBRE Y FIRMA	

DESCRIPCIÓN	IMPORTE
PASAJES	
COMBUSTIBLE	\$ 500.00
COMIDA	
HOSPEDAJE	
TOTAL \$	\$ 500.00

TIPO 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		

\$ 500.00 QUINIENTOS PESOS (00/100 MN)  
BENEFICIO (ELECTRA)

Efectivo  Recibo de Egreso   
Nº \_\_\_\_\_

APLICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

DIRECCIÓN DEL DIF MUNICIPAL	<i>[Firma]</i>
ADRIANA CHAVEZ VILLANUEVA	
NOMBRE Y FIRMA	

RESPONSIVA: 2024-2027  
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 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		
14		
DÍA	MES	AÑO
23	11	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA			
CABILDO MUNICIPAL			
DATOS DEL COMISIONADO			
NOMBRE		PUESTO	TELÉFONO
ALFREDO GONZALEZ NICOLAS		PRESIDENTE	7414113031
CORREO ELECTRÓNICO			
igualapa_facturacion2427@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	TOTAL DE DÍAS
INICIO	FINAL	0	\$ 645.00
23	24	11	2025
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		ÁREA ADMINISTRATIVA PRESIDENCIA PROFR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS GOBIERNO DEL CAMBIO	
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA	
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)			
Efectivo <input type="text" value="645"/> Recibo de Egreso <input type="text"/>		COMISIONADO PRESIDENCIA PROFR. ALFREDO GONZALEZ NICOLAS GOBIERNO DEL CAMBIO	
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 COMPREUBE 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

**No. DE OFICIO**

31

DÍA	MES	AÑO
08	12	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA				
TESORERÍA MUNICIPAL				
DATOS DEL COMISIONADO				
NOMBRE	PUESTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
BERENICE ENCARNACIÓN GARCIA	JEFA DE INGRESOS	7411052208	Tesorería.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 01 2025	01 12 2025	0	1	\$ 790.24
<b>NOTA:</b> Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término				
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN				ÁREA ADMINISTRATIVA
 <b>SECRETARIA GENERAL</b> <b>C. SABAS CELESTINO MONTES</b> <small>2024-2027</small> <b>NOMBRE Y FIRMA</b> <small>GOBIERNO DEL CAMBIO</small>				 <b>TESORERIA MAGDALENA GUILLEN CRUZ</b> <small>2024-2027</small> <b>NOMBRE Y FIRMA</b> <small>GOBIERNO DEL CAMBIO</small>
DESCRIPCIÓN	IMPORTE			MEDIO DE TRANSPORTE
ALIMENTACION	\$ 790.24			<input checked="" type="checkbox"/> VEHÍCULO <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> VEHÍCULO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> VEHÍCULO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> AÉREO
PASAJE	\$ -			<input type="checkbox"/> MODELO 2009 <small>No. PLACASA HG8637F</small>
HOSPEDAJE	\$ -			<input type="checkbox"/> TIPO LOBO <small>No. SERIE 1FTRF12WX9KA39371</small>
OTROS (SERVICIO DE PEAJE, COMBUSTIBLE ETC)				
<b>TOTAL \$</b>	<b>790.24</b>			
\$ 790.24	SETECIENTOS NOVENTA PESOS(24/100M.N.)			
<b>BUENO POR (EN LETRA)</b>				

EFFEKTIVO

RECIBO DE EGRESO

## Nº

**C. BERENICE ENCARNACIÓN GARCIA**

#### **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 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		
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.igualapa242 7@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

INICIO

FINAL

CUOTA  
DIARIA

TOTAL DE DÍAS

IMPORTE



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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

SECRETARIA

GEN. SABAS CELESTINO MONTES  
2024-2027 NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL CAMBIO

DESCRIPCIÓN

IMPORTE

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



ÁREA ADMINISTRATIVA

TESORERIA

MAGDALENA GUILLEN CRUZ

2024-2027 NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL CAMBIO

MEDIO DE TRANSPORTE

- VEHÍCULO OFICIAL
- VEHÍCULO PÚBLICO
- VEHÍCULO PRIVADO
- AÉREO

MODELO

2009

TIPO

LOBO

No. PLACASA

HG8637F

COLOR

GRIS

No. SERIE

1FTRF12WX9KA39371

SETECIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS(24/100M.N.)  
BUENO POR (EN LETRA)

Efectivo

RECIBO DE EGRESO

Nº

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 TERCIO 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		
30		
DÍA	MES	AÑO
8	12	2025

NOMBRE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA			
TESORERIA MUNICIPAL			
DATOS DEL COMISIONADO			
NOMBRE		PUESTO	TELÉFONO
ELIDETH ENCARNACIÓN SANTIAGO		CONTADORA GENERAL	7411374318
CORREO ELECTRÓNICO			
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	
PERÍODO DE COMISIÓN			
INICIO		FINAL	
1	2025	1	12 2025
0	CUOTA DIARIA	TOTAL DE DÍAS	IMPORTE
\$ 791.24		1	\$ 791.24
NOTA: Esta comisión deberá ser comprobada en cinco días hábiles a su término			
AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN			
SECRETARIA GENERAL 2024-2027 SABAS CELESTINO MONTES GOBIERNO DEL CAMBIO		APLICACIÓN DE LA COMISIÓN IGUALAPA, GRO. 12 DE DICIEMBRE DE 2024 MAGDALENA GUILLEN CRUZ 2024-2027 NOMBRE Y FIRMA	
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)			
EFECTIVO		RECIBO DE EGRESO	
Nº _____			
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 VÉRIDICOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ME APLIQUEN EN CASO CONTRARIO.			