

AMIENTO MUNICIPAL
VILLA DE ARISTA, S. L. P.



JOSÉ ANTONIO VERRARA
CARRETERA A MOCTEZUMA KM 6 HACIA EL MEZQUITE
VILLA DE ARISTA, S. L. P.
(01-486) 862 0112
VECA-460113 31A

PEMEX E.S. 2470
GASOLINERA EL MEZQUITE
000011540

POR MEDIO DE ESTE PAGARE, ME OBLIGO A
PAGAR DE FORMA INCONDICIONAL, LA ORDEN
JOSÉ ANTONIO LUIS VERRARA, LA
CANTIDAD Y EN LA FECHA MENCIONADA EN ESTE
VALE REMISION EN VILLA DE ARISTA, S. L. P.
ESTE PAGARE ESTA REGISTRO EN LOS DE
TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO.

FIRMA AUTORIZADA

***** ORIGINAL *****



TRANSACCION NO. 0000000000
OM

FACT PRODUCTO P. UNID. MONTO
02 20.408 MAGNA 19.60 400.00
TOTAL \$ 400.00
019-08-02 14:53:08 P[1-3]VTA[764198]

DE Ago DE 201 9 No. 2403

el Mezquite.

LTS. DE ACEITE LTS. DE DIESEL

ulo a jurisdiccion

MARCA: Chevrolet

MODELO: 2006

No. ECONÓMICO:

KMS:

Angela Alvarado
ELABORÓ VALE

Carlos Luis Cruz V.
AUTORIZÓ

METROS.

POR CONTRATAR: 9.00 kW. DEMANDA SOLICITADA: 9.00 kW.

CARGA Y DEMANDA:

ACTUAL:

CARGA CONTRATADA: _____ kW
DEMANDA CONTRATADA: _____ kW
NÚMERO DE FASES: _____

POR CONTRATAR:

CARGA: 9.00 kW
DEMANDA: 9.00 kW

DATOS ADICIONALES PARA SERVICIOS EN MEDIA Y ALTA TENSIÓN:

CAPACIDAD DE LA SUBESTACIÓN PARTICULAR: _____ kVA. TENSIÓN PRIMARIA *: _____ kv. TENSIÓN SECUNDARIA : _____ kv.
UBICACIÓN PROPUESTA DE LA S.E. DEL SOLICITANTE: ☐ PLANTA BAJA ☐ 1er SOTANO ☐ OTRO _____
USO DE LA SUBESTACIÓN: ☐ INDIVIDUAL ☐ COMPARTIDA ☐ OTRO _____
TIPO DE SUBESTACIÓN: ☐ ENCAPSULADA (SF6) ☐ BLINDADA ☐ INTEMPERIE ☐ POSTE ☐ PEDESTAL ☐ OTRO
* EL SUMINISTRADOR COMUNICARÁ AL SOLICITANTE EL NIVEL DE TENSIÓN CORRESPONDIENTE A LA SOLUCIÓN TÉCNICA MÁS ECONÓMICA.

MODIFICACIÓN DE INSTALACIONES:

☐ POSTES ☐ ACOMETIDA (S) ☐ SUBESTACION DEL SUMINISTRADOR
☐ LÍNEAS ☐ EQUIPO DE MEDICIÓN ☐ OTRO _____

ESPECIFIQUE

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS:
EN CASO DE PERSONA MORAL:

EN SU CASO, PERSONA DESIGNADA PARA REALIZAR LOS TRÁMITES

NOMBRE Y FIRMA: ING. MOISES AURELIO ARRIAGA TOVAR
CARGO: PRESIDENTE MUNICIPAL
FIRMA DEL SOLICITANTE TEL/FAX: 486-862-01-80

NOMBRE Y FIRMA: ARQ. MA. DOLORES GUERRERO AMAYA
TELÉFONO Y FAX: 4447990190, CEL. 4442038509

IMPORTANTE:

FAVOR DE VERIFICAR LOS REQUISITOS Y RECOMENDACIONES LISTADOS AL REVERSO.



SERVICIOS
DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

***CONSTANCIA DE PERMANENCIA**

EL (A) C. <u>Foray Monsueto Guadalupe</u>	<u>Promotor</u>
NOMBRE COMPLETO	CATEGORIA
ESTUVO EN ESTE CENTRO () OFICINA () EL DIA <u>05 08 19</u>	
DE <u>8:15</u> A <u>12:30</u> REALIZANDO:	
<u>Revisión de vehículo y firma de resguardo</u>	
<u>en jurisdicción sanitaria III</u>	
SAN LUIS POTOSÍ, A _____	
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ JURISDICCION SANITARIA NO. III SELLO	<u>[Signature]</u> CARGO Y FIRMA



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL

VILLA DE ARISTA, S. L. P.



REFERENCIA OFICIO DE COMISIÓN

No. 0302

REPORTE DE COMISIÓN

DEPARTAMENTO:		NOMBRE:		FECHA	05	08	19
Procuraduría		Procuraduría		PUESTO:	Procurador		
CIUDAD A LA QUE ASISTE:							
San Luis Potosí							
COMISIÓN ASIGNADA:	Verificar el cumplimiento de la Ley de Protección Social						
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	Firma de rescate						
NOMBRE DE (LOS) ACOMPAÑANTE (S)		CARGO DE (LOS) ACOMPAÑANTE (S)					
CONSUMO							
HOSPEDAJE		TRANSPORTES		ALIMENTACIÓN			
HOTEL:	PASAJE:			LUGAR (ES):			
DÍAS DE HOSPEDAJE:		ESTACIONAMIENTO:		CANTIDAD (ES):			
FECHAS	INICIO	AL FINAL	METRO:	NÚMERO DE PERSONAS:			
			400	TOTAL:			
TOTAL DE HOSPEDAJE		TAXIS:		de presidente			
TOTAL:				GRAN TOTAL:			

Carlos Luis Carrizosa V.

AUTORIZÓ

Carlos Luis Carrizosa V.

TESORERO

Revisado

REVISÓ