

**Avance trimestral de metas
físicas de actividad por
proyecto del ejercicio 2021**



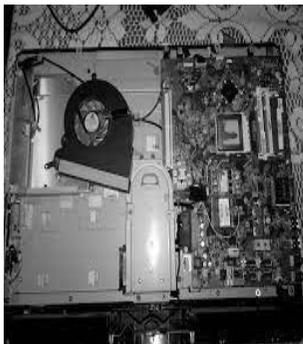
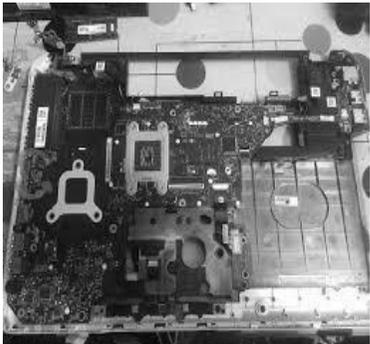
COORDINACIÓN DE INFORMATICA

1. Mantenimiento en Equipos de Computo

A.P: 20

A.A: 20

1er Trimestre



2. Mantenimiento de Red de Datos y Telefónica

A.P: 3

A.A: 3

1er Trimestre

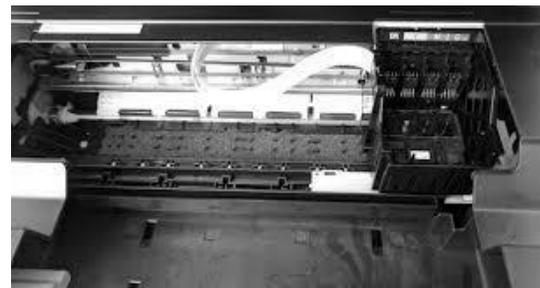
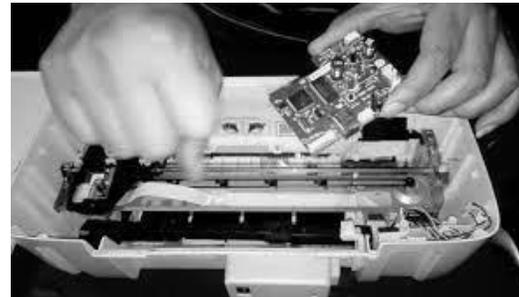
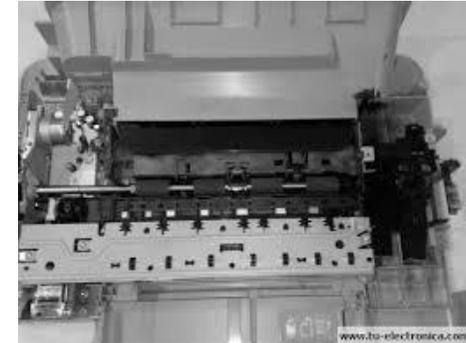


3. Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Impresoras.

A.P: 9

A.A: 9

1er Trimestre

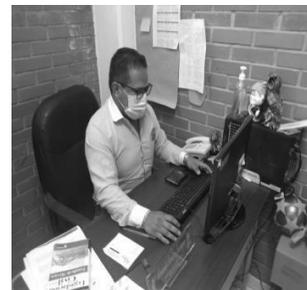


4. Asesorías al Personal de las Áreas del SMDIF

A.P: 50

A.A: 205

1er Trimestre



5.Capacitacio de Sistema Operativo Oficce

A.P: 1

A.A: 1

1er Trimestre



6. Elaboración de Formatos, Bitácoras de Registro u Otros Formatos

A.P: 9

A.A: 9

1er Trimestre



FORMATO DE EVIDENCIAS	
UNIDAD: DIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y SUSTENTABILIDAD	
DIRECTOR: ING. FERNANDO TRAVESES HERNÁNDEZ	
RESPONSABLE: AURA LUZ HIDALGO GARCÍA Y MARÍA MAGDALENA CHAVEZ MENESES	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	
NÚMERO DE OFICIO:	
DIRECCIÓN:	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	SELLO DE LA INSTITUCIÓN
FECHA:	

CENTRO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL No. 196			
FORMATO PREVIO PARA LLENADO DE SOLICITUD		R.O.C.E	
FECHA DE NACIMIENTO:			
BANCO BANORTE: SEP/D.S.C.F.T./CECATI No. 196 No. De CUENTA: 0260005669			
DATOS COMPRETOS DEL ALUMNO: No. de CONTROL ESCOLAR:----->			
NOMBRE COMPLETO:			
PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)	
DIRECCION COMPLETA:			
CALLE:	NO.	MANZANA	LOTE
COLONIA	MUNICIPIO	C.P.	
ESPECIALIDAD:			
HORARIO:			
CURSOS:			
CAPACIDADES	SI	NO	DESPUÉS DE REALIZAR EL DEPÓSITO CORRESPONDIENTE, DEBERÁS PRESENTAR EL COMPROBANTE DE PAGO INMEDIATAMENTE Y LLENAR LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, DE LO CONTRARIO TU TRAMITE SERA CANCELADO.
DIFERENTES:			
TOTAL:			
RECIBI RECIBO OFICIAL DE COBRO			
NOMBRE:	FECHA	ATENCIÓN	

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Valle de Chalco Solidaridad Estado de México 2019-2021					
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DE PACIENTES					
SOLICITUD DE ATENCION MEDICA					
NOMBRE DEL PACIENTE			UNIDAD QUE ENVIA		
EDAD	SEXO	NIVEL DE ATENCION			
DOMICILIO		UNIDAD A LA QUE SE LE ENVIA			
COLONIA			SERVICIO QUE ENVIA		
MUNICIPIO			SERVICIO AL QUE SE ENVIA	FECHA	
VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD					
RESUMEN CLINICO	PESO	TALLA	T.A.	TEMP	F.C.

Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, a _____ de _____ del 2020

LIC. YESICA YANET BOAS HERNÁNDEZ
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, ESTADO DE MÉXICO.
P R E S E N T E .

Sirva el presente para enviarle un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para solicitarle a Usted el apoyo de _____

Agradeciéndole de antemano la atención que seguramente brindará ala presente quedo de usted.

OSFER-03a RELACION DE BIENES AL RESGUARDO DEL SERVIDOR PUBLICO- MUEBLES						
UNIDAD ADMINISTRATIVA: (2)						
MUNICIPIO: (3) VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD.		ENTIDAD MUNICIPAL: (4) DF.		FECHA DE ELABORACIÓN: 31 DE DICIEMBRE 2018.		
NUM.	NOMBRE O DESCRIPCIÓN DEL BIEN (7)	NUM. DE INVENTARIO (8)	MARCA- MODELO SERIE (9)	RESGUARDO (10) SI NO	ESTADO DE USO (11) SI NO	OBSERVACIONES (12)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Valle de Chalco Solidaridad Estado de México 2019-2021					
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DE PACIENTES					
SOLICITUD DE ATENCION MEDICA					
NOMBRE DEL PACIENTE			UNIDAD QUE ENVIA		
EDAD	SEXO	NIVEL DE ATENCION			
DOMICILIO		UNIDAD A LA QUE SE LE ENVIA			
COLONIA			SERVICIO QUE ENVIA		
MUNICIPIO			SERVICIO AL QUE SE ENVIA	FECHA	
VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD					
RESUMEN CLINICO	PESO	TALLA	T.A.	TEMP	F.C.

OSFER-03a RELACION DE BIENES		
UNIDAD ADMINISTRATIVA: (2)		
MUNICIPIO: (3) VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD.		
NUM. PROG.	NOMBRE O DESCRIPCIÓN DEL BIEN (7)	NUM. INVEN (8)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		