

No. Exp.	Fecha	Numero de Folio	Derivado por:	Termino	Fecha de Contestacion	Numero de Oficio o Memo	Nombre del Usuario	Domicilio	Colonia	Municipio	Servicio o apoyo solicitado	Institución que solicita	T.S. Derivado	Folio	
----------	-------	-----------------	---------------	---------	-----------------------	-------------------------	--------------------	-----------	---------	-----------	-----------------------------	--------------------------	---------------	-------	--