

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 17/10/2023

Consecutivo por
Área: ADMON/003/2023

Delegación : BAJA CALIFORNIA SUR

Área de Adscripción: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

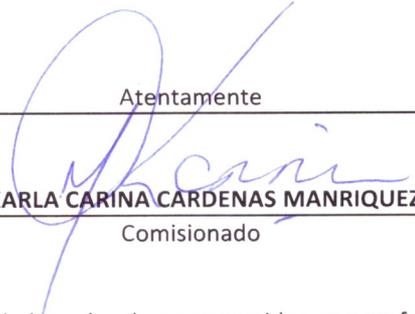
Comisionado: CARDENAS MANRIQUEZ KARLA CARINA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 11 al 13 de octubre de 2023

Lugar: Lopez Mateos, municipio de Comondú B.C.S.

Fecha	Concepto	Importe	Observaciones
	Consumo de alimentos		
11/10/2023		\$650.00	
12/10/2023	TOTAL	\$650.00	
13/10/2023		\$325.00	
	Se anexa certificado de tránsito de fecha 11 al 13 de septiembre 2023 expedido por la Subdelegación de Lopez Mateos, municipio de Comondo, BCS		
		\$1,625.00	

Atentamente


C. KARLA CARINA CARDENAS MANRIQUEZ

Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso de lo contrario.

CERTIFICADO DE TRANSITO No. 003

COMISION A: PUERTO ADOLFO LOPEZ MATEOS LOCAL
 DEL C. KARLA CARINA GARDENIA MANABOUCZ ORDENADA POR EL C. **DRA. ANDREA MARCELA GEIGER VILLALPANDO** EN SU CARÁCTER DE ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA DELEGACION DE PROFEPA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

ENCARGADO DEL DEPACHO DE LA DELEGACION

SALIDA
11 OCTUBRE 23
 DIA MES AÑO



LLEGADA
13 OCTUBRE 23
 DIA MES AÑO

DRA. ANDREA M. GEIGER VILLALPANDO
 NOMBRE FIRMA Y SELLO



DRA. ANDREA M. GEIGER VILLALPANDO
 NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO
PUERTO ADOLFO LOPEZ MATEOS. MPIO. DE COMONDÚ A 13 DE OCTUBRE DE **2023** C. DRA. ANDREA M. GEIGER VILLALPANDO. CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No. PEPA/102/231/23 DE FECHA 11-OCTUBRE 2023

LLEGADA
 DIA MES AÑO



SALIDA
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL
H. XVII AYUNTAMIENTO DE COMONDÚ
 BAJA CALIFORNIA SUR
 DELEGACION MUNICIPAL
 PTO. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, B.C.S.
 NOMBRE FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO
 DELEGACION DE SEMARNAT EN _____ C. **DRA. ANDREA MARCELA GEIGER VILLALPANDO**. CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No. _____ DE FECHA _____

SALIDA
 DIA MES AÑO

LLEGADA
 DIA MES AÑO

ENCARGADO DE DESPACHO O AREA

NOMBRE FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO



➔ Reenviado

