



PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA: SUBDELEGACION DE INSPECCION Y VIGILANCIA

NOMBRE DEL COMISIONADO:

LUGAR DE LA COMISIÓN:

PERIODO DE LA COMISIÓN:

DE SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE DE 2021

CON DOCUMENTACIÓN SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA							
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA ·	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
					\$ 100.00	Consomé de Borrego	29-09-2021
					\$ 200.00	Tampiqueña	29-09-2021
					\$ 100.00	Líquidos/Frutas	29-09-2021
					\$ 300,00	Hospedaje	29-09-2021
					\$ 100.00	Huevos con Chorizo	30-09-2021
	 				\$ 200.00	Pechuga Rellena	30-09-2021
					\$ 100.00	Líquidos/Frutas	30-09-2021
					\$ 300.00	Hospedaje	30-09-2021
		·			\$ 100.00	Empanadas	01-10-2021
	 				\$ 250.00	Albóndigas	01-10-2021
·							
				,			
ī	 				***		
<u> </u>	-						
						•	
							
	*						
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	
		TOTAL		\$ 1,750.00			

OBSERVACION:	
АТЕНТАМВИТЕ	•
C. ALEJANDRO GABRIEL CHIVABAL GOMEZ	

Declaro, bajo protesta de deci^hla verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener Conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.







CERTI	FICADO DE TRANSITO				
COORDI	NADOR ADMINISTRATIVO				
CONFERIDAS POR EL C. DELEGADO Ing. Vivia	300reegn ne Sonda Acosta 12021 LLEGADA	SEGUN INSTRUCCIONES MEDIANTE OFICIO DE COMISION			
DIA MES AÑO CERTIFICO:	/ DIA MES AÑO	(SELLO)			
(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)		(SEBBO)			
CERTIFICO QUE EL C.:	LOCAL				
HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad): DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIN COMISION ANTES MENCIONADO. LLEGADA 29 / 29 / 202 / DIA MES AÑO CERTIFICO: (NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)	MIENTO DE LOS TRABAJOS ENC SALIDA O 1 10 1 2021 DIA MES AÑO	COMENDADOS POR USTED SEGUN OFICIO DE COMENDADOS POR USTED SEGUN OFICIO DE COMENDADO			
CERTIFICO QUE EL C.:	LOCAL				
HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad): DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIN COMISION ANTES MENCIONADO. LLEGADA	MENTO DE LOS TRABAJOS ENO SALIDA	COMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE			
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO				
CERTIFICO: (NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)		(SELLO)			
CERTIFICO QUE EL C.: HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad): DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIN COMISION ANTES MENCIONADO.	FORANEO MIENTO DE LOS TRABAJOS ENC	COMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE			
LLEGADA / / DIA MES AÑO	SALIDA / / DIA MES AÑO				
CERTIFICO:	1110	A reserv			
(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)		(SELLO)			

Avenida las Palmas, S/N, Planta Alta, Col. La Ermita, C. P. 24020, —Satt Francisco de Campeche, Campeche, Telé(ono: 01.(981).81.52392