



DESCGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:

INSPECCION INDUSTRIAL.

NOMBRE DEL COMISIONADO:

ING. JUAN ANTONIO TUN CAB.

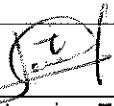
LUGAR DE LA COMISIÓN:

MUNICIPIO DE CALKINI

PERIODO DE LA COMISIÓN:

24 de Noviembre del 2021

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
					\$82.5	Desayuno: café, pan, refresco	24-11-2021
					\$150.0	Comida: Camarón empanizado, refresco, postre	24-11-2021
					\$80.00	Cena: Sándwich, refresco	24-11-2021
		SUBTOTAL				SUBTOTAL:	\$312.50
				TOTAL		\$312.50	


Ing. Juan Antonio Tun Cab
Inspector Ambiental.

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 contrario.



MEDIO AMBIENTE

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



PROFEPa

PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE

Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
Delegación Campeche

CERTIFICADO DE TRANSITO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SE AUTORIZA COMISION AL Municipio de Carmen
DEL C.: Juan Antonio Tun Cab SEGUN INSTRUCCIONES
CONFERIDAS POR EL C. DELEGADO, Enc. Despacho Ing. Viviana del R. Senda Acosta MEDIANTE
OFICIO DE COMISION N° PEPA/4.12/00493-2021 DE FECHA 23 / Nov / 2021.

SALIDA
24 / Nov / 2021
DIA MES AÑO

LLEGADA
24 / Nov / 2021
DIA MES AÑO

CERTIFICO:

(SELLO)

LOCAL

CERTIFICO QUE EL C.: Juan Antonio Tun Cab
HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad): el Municipio de Carmen
DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE
COMISION ANTES MENCIONADO.

LLEGADA
24 / Nov / 2021
DIA MES AÑO

SALIDA
24 / Nov / 2021
DIA MES AÑO

CERTIFICO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)

LAGUNA DE TERMINOS
Area de Protección de Flora y Fauna
ÁREA DE PROTECCIÓN DE FLORA
(SELLO)
LAGUNA DE TERMINOS
REGION PLANICIE COSTERA
Y GOLFO DE MEXICO

LOCAL

CONANP

CERTIFICO QUE EL C.: _____ HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad): _____
DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE
COMISION ANTES MENCIONADO.

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

CERTIFICO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)

(SELLO)

FORANEO

CERTIFICO QUE EL C.: _____ HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad): _____
DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE
COMISION ANTES MENCIONADO.

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

CERTIFICO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)

(SELLO)

Avenida las Palmas, S/N, Planta Alta, Col. La Ermita, C. P. 24020,

San Francisco de Campeche, Campeche. Teléfono: 01 (981) 81 52392, Ext. 18169.

