



**PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
 DELEGACIÓN PUEBLA
 DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

ADSCRIPCIÓN:	SUBDELEGACION AUDITORIA AMBIENTAL		
COMISIONADO (A):	TORIZ	CRUZ	VERÓNICA
		RFC:	TOCV720213
DESTINO DE LA COMISION:		PERIODO DE LA COMISION:	
REGIÓN PICO DE ORIZABA Y REGIÓN SIERRA NORESTE DEL ESTADO DE PUEBLA. (MUNICIPIOS DE TLACHICHUCA GUADALUPE VICTORIA Y CUYOACO).		30, 31 de Marzo de 2016	

DOCUMENTACION COMPROBATORIA (FACTURAS)

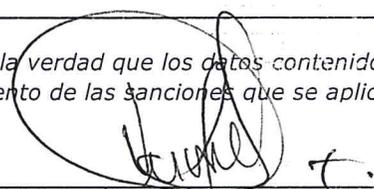
No.	FECHA	CONCEPTO	FOLIO FACTURA	RFC DEL PROVEEDOR	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
SUBTOTAL							0.00

SIN DOCUMENTACION COMPROBATORIA (TRÁNSITOS)

No.	FECHA	CONCEPTO	LUGAR DE LA COMISION	RFC DEL COMISIONADO(A)	TOTAL
1	30-mar-16	ALIMENTOS	TLACHICHUCA, Y GUADALUPE VICTORIA, PU	TOCV720213	\$425.00
2	31-mar-16	ALIMENTOS	CUYOACO, PUEBLA	TOCV720213	\$425.00
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
SUBTOTAL					\$850.00
TOTAL					\$850.00

OBSERVACIONES:

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


 BIÓL. VERÓNICA TORIZ CRUZ
 INSPECTOR FEDERAL



CERTIFICADO DE TRÁNSITO No- _____

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO						
SE AUTORIZA COMISIÓN AL (LUGAR) <u>Región Pío Onzaba</u> AL						
C. <u>Verónica Toriz Cruz</u> POR INSTRUCCIONES DEL (LA)						
C. <u>Laura Ivonne Zapata Mto</u> DELEGADO (A) Y/O ENCARGADO (A) DE DESPACHO DE LA PROFEPA						
EN EL ESTADO DE PUEBLA, MEDIANTE EL (LOS) OFICIO (S) No. PFFPA/ <u>274/153/0918/16</u>						
DE FECHA: <u>23 de Marzo 2016</u>						
SALIDA			LLEGADA			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
			<u>30</u>	<u>Marzo</u>	<u>2016</u>	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO			

LOCAL						
AUTORIDAD LOCAL, MUNICIPAL, EJIDAL, COMUNAL Y/O MINISTERIAL						
EN (LUGAR) <u>Perote</u> A <u>20</u> DE <u>Marzo</u> DEL <u>2016</u>						
CERTIFICO QUE EL COMISIONADO C. <u>Verónica Toriz Cruz</u> PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN						
LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN EL (LOS) OFICIO (S)						
No. PFFPA/ <u>274/153/0918/16</u> DE FECHA <u>23/Marzo 2016</u>						
LLEGADA			SALIDA			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
<u>30</u>	<u>Marzo</u>	<u>2016</u>	<u>30</u>	<u>Marzo</u>	<u>2016</u>	
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			

FORÁNEOS						
AUTORIDAD LOCAL, MUNICIPAL, EJIDAL, COMUNAL Y/O MINISTERIAL						
EN (LUGAR) _____ A _____ DE _____ DEL 20__						
CERTIFICO QUE EL COMISIONADO C. _____ PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN						
LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN EL (LOS) OFICIO (S)						
No. PFFPA/ _____ DE FECHA _____						
LLEGADA			SALIDA			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			

COMISION A: Region Noroeste de Puebla EL C. Verónica Toriz Cruz

ORDENADA POR: Laura Ivonne Zapata Martínez DE LA DIRECCION GENERAL DE LA PROFEPA PUEBLA

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

SALIDA.

DIA 31 MES 03 AÑO 2016

FIRMA

NOMBRE

LLEGADA.

DIA 31 MES 03 AÑO 2016

FIRMA

NOMBRE

Cuyoaco A 31 DE Marzo DE 2016
Laura Ivonne Zapata Martínez, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS USTED. EN SU OFICIO (S) 27.4/153/0918/16 DE FECHA: 23 de Marzo 2016

AUTORIDAD MUNICIPAL -COMISARIADO EJIDAL-COMUNAL

LLEGADA.

DIA 31 MES 03 AÑO 2016

CARGO

NOMBRE Y FIRMA
RELLENO SANITARIO
CUYOACO PUEBLA

AV REFORMA SUR N° 916 COL CENTRO CP 76700
 R.F.C Oli 010301 T75 Tehuacán, Puebla, Mex
 TEL 01 (238) 38- 3- 90- 88

SALIDA.

DIA 31 MES 03 AÑO 2016

CARGO

NOMBRE Y FIRMA
RELLENO SANITARIO
CUYOACO PUEBLA

AV REFORMA SUR N° 916 COL CENTRO CP 76700
 R.F.C Oli 010301 T75 Tehuacán, Puebla, Mex
 TEL 01 (238) 38- 3- 90- 88

DELEGACION DE LA SEMARNAT, PROFEPA EN:

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 (S) _____ DE FECHA: _____

EL SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

LLEGADA.

DIA _____ MES _____ AÑO _____

FIRMA

NOMBRE

SALIDA.

DIA _____ MES _____ AÑO _____

FIRMA

NOMBRE