

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
 Elaboración: 04/10/2015

Consecutivo
 por Área: _____

Delegación : SONORA

Área de Adscripción: INSPECTOR FEDERAL

Comisionado: OCAMPO VILLAGRAN NORMA OLIVIA
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 30 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DEL 2015

Lugar: CD DE MEXICO D.F.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
30/09/2015		DESAYUNO	\$ 100.00	
		COMIDA	\$ 125.00	
		CENA	\$ 100.00	
		HOSPEDAJE	\$ 300.00	
01/10/2015		DESAYUNO	\$ 100.00	
		COMIDA	\$ 125.00	
		CENA	\$ 100.00	
		HOSPEDAJE	\$ 300.00	
02/10/2015		DESAYUNO	\$ 100.00	
		COMIDA	\$ 125.00	
		CENA	\$ 100.00	
		HOSPEDAJE	\$ 300.00	
03/10/2015		DESAYUNO	\$ 150.00	
		COMIDA	\$ 162.50	
		TOTAL	\$ 2,187.50	

Atentamente

Norma Olivia Ocampo
 Nombre y Firma

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.