RAMIREZ

Apellido Paterno

Delegación:

Comisionado:

Periodo:

Lugar:

Área de Adscripción:

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS



notesciol si vedinist ochresoria esolovi de	Fecha de Elaboración:	21/11/2023		
	Consecutivo por Área:	150		
TABASCO				
INSPECCION	INDUSTRIAL			
ONIO		RUBELIO		
o Materno	Nomb	re (s)		
25 de octul	ore			

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
25/10/2023	SOY	Certificado de transito Ej. El Bari, Cárdenas	\$325.00	Consumo de alimentos
	TOTAL:		\$325.00	

LIGONIO Apellido Materno

Cárdenas

Atentamente TEC. RUBELIO MAMIREZ LIGONIO 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.





//	War and the state of the state		(44.444.44)			
	LOC	CERTIFICADO DE TRANSITO	1°. <u>507</u>			
COMISION A: <u>DIVERSAS COMUNIDADES DE</u>			ENADA			
POR LA <u>ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE</u>	LOS SANTO	<u>OS</u> ENCARGADA DE LA OFICINA DE REPRESENTACIO	NC			
DE PROTECCION AMBIENTAL DE LA PROFEPA	EN EL ESTA	ADO DE TABASCO.				
	SUBDEL	EGADO				
SALIDA		LLEGADA				
27 10 10	23	25/ 19/200				
DIA MES	ÑO	DIA MES AÑO				
ING. MAYRA CECILIA VILLES MEZ DE LOS S	ANTOS	ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SA	NTOS			
 	LLO	NOMBRE FIRMA Y SELLO	 o			
		ANEO	A A A W.			
DIVERSAS COMUNIDADES DE	IN CANTOC	CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PER				
		AN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TR				
ENCOMENDADOS POR UD. EN SU OF			2023			
LLEGADA	Ť	<u>~ v</u>				
25 10 2 m	9842	SALIDA	- 2			
9000	वार्क रू	DIAP MES AÑO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
DIA MES	الفالا	NICO ANG				
		The state of the s				
()ava		Three sinches	in the second of			
CARGO, NOMBRE, FIRM	geao /	CARROLINOMBRE, FIRMA Y SE	ELLO			
eg. el 2da. de	EGADO	Municipal el bari sección				
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y S	SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SE	LLO			
	FORAI	NEO				
DELEGACION DE LA PROFEPA EN:	RTIEICAMO	DS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN				
ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE (•				
ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO	ο N°	DE FECHA				
LLEGADA		SALIDA				
DIA MES	AÑO	DIA MES	AÑO			
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO						
NOMBRE, FIRMA Y SEL	LO	NOMBRE, FIRMA Y SELL	0			

