



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 08/07/2024

Consecutivo
por Área: 55

Oficina de Representación de
la PROFEPA en el Estado : Tabasco

Área de Adscripción: Subdelegación de Inspección Industrial.

Comisionado: AGUIRRE ASCENCIO GUILLERMO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 07 DE MAYO 2024.

Lugar: MUNICIPIO DE CÁRDENAS, TABASCO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
07/05/2024	181	EJIDO EL BARI 1ª. SECCIÓN, CÁRDENAS, TAB.	\$325.00	ALIMENTOS.
				\$325.00

Atentamente

GUILLERMO AGUIRRE ASCENCIO
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.

LOCAL		CERTIFICADO DE TRANSITO N° <u>181</u>
COMISION A: <u>DIVERSAS COMUNIDADES DE CARDENAS; TAB. DEL C. GUILLERMO AGUIRRE ASCENCIO, ORDENADA POR LA ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS</u> ENCARGADA DE LA DELEGACIÓN PROFEPA EN TABASCO.		
SUBDELEGADO		
SALIDA		LLEGADA
<u>07</u> / <u>05</u> / <u>21</u>	<u>07</u> / <u>05</u> / <u>21</u>	
DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO	
ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS		ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS
NOMBRE / FIRMA / Y SELLO		NOMBRE / FIRMA / Y SELLO
FORANEOS		
DIVERSAS COMUNIDADES DE CARDENAS; TAB. A: <u>07</u> DE <u>05</u> DE <u>21</u>		
ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD. EN SU OFICIO N° <u>354</u> DE FECHA <u>06</u> DE <u>05</u> DE <u>21</u>		
LLEGADA		SALIDA
<u>07</u> / <u>05</u> / <u>21</u>	<u>07</u> / <u>05</u> / <u>21</u>	
DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO	
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
FORANEOS		
DELEGACION DE LA PROFEPA EN: _____		
CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO N° _____ DE FECHA _____.		
LLEGADA		SALIDA
DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO	
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO		NOMBRE, FIRMA Y SELLO