



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 06/09/2023

Consecutivo
por Área: 114

Oficina de Representación de
la PROFEPA en el Estado : Tabasco

Área de Adscripción: Inspección Industrial.

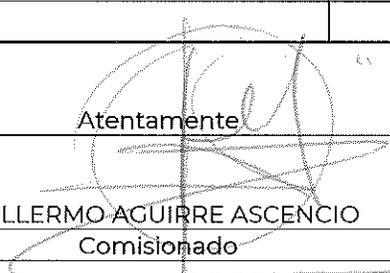
Comisionado: AGUIRRE ASCENCIO GUILLERMO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 08 DE AGOSTO 2023.

Lugar: MUNICIPIO DE CARDENAS, TABASCO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
08/09/2023	346	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>346</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>08</u> DIA	<u>08</u> MES	<u>23</u> AÑO				<u>08</u> DIA	<u>08</u> MES	<u>23</u> AÑO			
ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS						ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS					
NOMBRE			FIRMA Y SELLO			NOMBRE			FIRMA Y SELLO		
FORANEO											
DIVERSAS COMUNIDADES DE CARDENAS; TAB. A: <u>08</u> DE <u>08</u> DE <u>23</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>780</u> DE FECHA <u>07</u> DE <u>07</u> DE <u>23</u>											
LLEGADA						SALIDA					
<u>08</u> DIA	<u>08</u> MES	<u>23</u> AÑO				<u>08</u> DIA	<u>08</u> MES	<u>23</u> AÑO			
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARDENAS EJ. EL BARI 2DA. SECCION DELEGADO						 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARDENAS EJ. EL BARI 2DA. SECCION MUNICIPAL					
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO						CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO					
FORANEO											
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					

