



PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
 OFICINA DE REPRESENTACION DE PROTECCION AL
 AMBIENTE DE LA PROFEPA EN TAMAULIPAS
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
 Elaboración: 08/11/2022

Consecutivo
 por Área: 100

OFICINA DE REPRESENTACION DE PROTECCION AL AMBIENTE DE LA PROFEPA EN
 TAMAULIPAS

Delegación : _____

Área de Adscripción: INSPECCION INDUSTRIAL

Comisionado: TURRUBIATES HERNANDEZ JUAN FRANCISCO
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 7 DE OCTUBRE 2022

Lugar: TAMPICO MADERO ALTAMIRA

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		CERTIFICADO DE TRANSITO	312.50	CERTIFICADO DE TRANSITO

Atentamente

BIOL. JUAN FRANCISCO TURRUBIATES HERNANDEZ

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.

Hidalgo #426 Pte., Esquina Fermín Legorreta Zona Centro, Cd. Victoria, Tamaulipas. C.P. 87000 www.profepa.gob.mx





SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE
OFICINA DE REPRESENTACION DE PROTECCION AMBIENTAL DE LA
PROFEPA EN TAMAULIPAS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

CERTIFICADO DE TRÁNSITO NO. **269**

DEL C. Juan Francisco Terrubio Hernandez
ORDENADO POR Lic. Dzulma Chavez Casdillo
CON CARGO DE Encargado del Despacho de la PROFEPA en Tamaulipas

JEFE INMEDIATO

SALIDA			LLEGADA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA			_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA		
_____ SELLO			_____ SELLO		

Declaro bajo protesta de decir verdad, que el lugar de comisión no cuenta con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación que emitan comprobantes fiscales y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

FORÁNEO

Abasco Tamaulipas A 21 DE Septiembre DEL 2022
Lic. Dzulma Chavez Casdillo CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIÓ

EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, EN

SU OFICIO NO. 089 DE FECHA 20-09-2022.

LLEGADA			SALIDA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>21</u>	<u>09</u>	<u>2022</u>	<u>21</u>	<u>09</u>	<u>2022</u>

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL QUE CERTIFICA

Ayda N. Garcia S.
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

Ayda N. Garcia S.
NOMBRE, CARGO Y FIRMA



HOSPITAL INTEGRAL
ABASOLO
DIRECCIÓN

HOSPITAL INTEGRAL
ABASOLO
DIRECCIÓN