PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AMBIENTAL
 OFICINA REPRESENTACION DE PROTECCION AMBIENTAL
 EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 15/05/2023

Consecutivo por Área: 95

Delegación : REPRESENTACION DE TAMAULIPAS

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

Comisionado: VARELA DE LEÓN LUIS BERNARDO
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 11 AL 12 may0 del 2023

Lugar: GOMEZ FARIAS., TAM.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		CERTIFICADO DE TRANSITO 124	937.50	Firmado por Autoridad pesonal de caseta fitosanitaria Aldama Tamaulipas

Atentamente

C. MVZ. Luis Bernardo Varela de León.

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.

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 TAMAULIPAS
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

CERTIFICADO DE TRÁNSITO NO. **124**

DEL C.

ORDENADO POR

CON CARGO DE

Los Honorables Varela de Juan
Lic. Adelino Chavz Coacuilto
Encargado de Despacho de Oficina PROFEPA

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

Gomez Farías Tomps A *12* DE *Mayo* DEL *2023*
Lic. Adelino Chavz Coacuilto 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. *095* DE FECHA *9 Mayo 2023*.

LLEGADA

SALIDA

11 *Mayo* *2023*
DIA MES AÑO

12 *Mayo* *2023*
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL QUE CERTIFICA

Autc

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

Autc

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

SELLO

SELLO

[Handwritten signature]