



PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE  
 OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE PROTECCIÓN AMBIENTAL  
 EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS  
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de  
 Elaboración: 20/06/2023

Consecutivo por  
 Área: 53

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

Oficina de Representación:

Área de Adscripción: INSPECCION INDUSTRIAL

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

Periodo: 15 al 16 DE JUNIO DEL 2023

Lugar: ABASOLO TAMAULIPAS

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		CERTIFICADO DE TRANSITO NO. 145	\$975.50	\$937.50

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.





**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. **145**

DEL C. JUAN FRANCISCO TURRUBIATES HERNANDEZ  
ORDENADO POR LIC. AQUILES CHAVEZ CAUDILLO  
CON CARGO DE ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA OFICINA DE REPRESENTACION DE PROTECCION AMBIENTAL 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 16 DE Junio DEL 2023  
Lic. Aquiles Chavez Caudillo 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. 053 DE FECHA 14 Junio 2023.

LLEGADA

SALIDA

15 06 2023  
DIA MES AÑO

16 06 2023  
DIA MES AÑO

**AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL QUE CERTIFICA**

CP. Mano de Jesús Silva Teron  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

CP. Mano de Jesús Silva Teron  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

Administradora

Administrador de

HOSPITAL INTEGRAL

HOSPITAL INTEGRAL

ABASOLO

ABASOLO

DIRECCIÓN

DIRECCIÓN

SELLO