

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AMBIENTAL

OFICINA REPRESENTACION DE PROTECCION AMBIENTAL

EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de

Elaboración: 17/02/2025

Consecutivo

3

por Área:

Delegación :

REPRESENTACION DE TAMAULIPAS

Área de Adscripción:

RECURSOS NATURALES

Comisionado:

VARELA

DE LEÓN

LUIS BERNARDO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Periodo:

13/02/2025

Lugar:

Mpio. Gomez Farias, Llera, Tamaulipas

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		CERTIFICADO DE TRANSITO 012	325.00	Firmado por Comisariado ejidal Ejido San Luis mpio. Llera Tamps.

Atentamente

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.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



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.

0012

DEL C.

ORDENADO POR

CON CARGO DE

As. Benito Virela de León
Lc. Adolfo Chavira Coadjutor
Encargado del Despacho de la Delegación

JEFE INMEDIATO

SALIDA

LLEGADA

DÍA

MES

AÑO

DÍA

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

Llera Tamaulipas A *13* DE *febrero* DEL *2025*
Lc. Adolfo Chavira Coadjutor 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. *003* DE FECHA *12/02/2025*.

LLEGADA

SALIDA

13

DÍA

02

MES

2025

AÑO

13

DÍA

02

MES

2025

AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL QUE CERTIFICA

Alfonso Hdz Arrasca
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

Alfonso Hdz Arrasca
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

SELLO

SELLO

[Handwritten signature]