



PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AMBIENTAL
 OFICINA REPRESENTACIÓN DE PROTECCION AMBIENTAL
 Y GESTION TERRITORIAL EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
 Elaboración: 11/09/2025

Consecutivo
 por Área: 187

Delegación : REPRESENTACION DE TAMAULIPAS

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

Comisionado: MEDINA CASTILLO JUAN MANUEL
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Lugar: _____

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		CERTIFICADO DE TRANSITO 200	325.00	Firmado y sellado por Encargado de Protección Civil del Mpio. de Jaumave, Tamaulipas

Atentamente


 ING. JUAN-MANUEL MEDINA CASTILLO

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.





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

CERTIFICADO DE TRÁNSITO NO. 200

DEL c. Juan Manuel Medina Castillo

ORDENADO POR MTRO. JORGE RUBALCAVA CASTILLO
 CON CARGO DE ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA OFICINA DE REPRESENTACION DE PROTECCION AMBIENTAL Y GESTION TERRITORIAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE 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

Jauimave Tamaulipas A 04 DE Septiembre DEL 2025

Mtro. Jorge Rubalcava Castillo 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 187 DE

FECHA 03/SEPT/



 DIA MES AÑO
 R. AYUNTAMIENTO

 DIA MES AÑO
 PROTECCIÓN CIVIL

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL QUE CERTIFICA PROTECCIÓN CIVIL

 NOMBRE, CARGO Y FIRMA

 NOMBRE, CARGO Y FIRMA

 SELLO

 SELLO