



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

FECHA DE ELABORACIÓN: 11/OCTUBRE/2023

FOLIO: SRN.-0614/23

REPRESENTACIÓN: VERACRUZ

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

COMISIONADO: AQUINO ZAPATA NEMORIO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

PERIODO: EL DÍA 6 DE OCTUBRE DEL 2023.

LUGAR: LOCALIDAD CEBADILLA, MUNICIPIO DE TAMIAHUA, VER.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				
FECHA FACTURA	FOLIO	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	OBSERVACIONES
TOTAL			\$	

SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA		
FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
El 6 de octubre del 2023	alimentos	\$280.00
El 6 de octubre del 2023	viveres para campo	\$045.00
TOTAL		\$325.00

ATENTAMENTE



C. NEMORIO AQUINO ZAPATA
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 contrario.

El que suscribe acepta y firma de conformidad que en términos de la fracción I del art. 110 de la Ley Federal del Trabajo se descuenta por nómina hasta el 30% de mi salario hasta el importe que se me entrega por concepto de viáticos Nacionales e Internacionales, si omito comprobar de conformidad con la nómina vigente.



CERTIFICADO DE TRANSITO N° _____

COMISION A LOCALIDAD CEBADILLA LOCAL
MUNICIPIO DE TAMIAHUA, VER., DEL C. NEMORIO AQUINO ZADATA ORDENADA
 POR EL C. ING. GABRIEL GARCIA PARRA ENCARGADO DE DESPACHO DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE
 PROTECCIÓN AMBIENTAL DE LA PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE VERACRUZ.

SALIDA

LLEGADA

6 DE OCTUBRE DEL 2023
 DIA MES AÑO

6 DE OCTUBRE DEL 2023
 DIA MES AÑO

C. ING. GABRIEL GARCIA PARRA
 NOMBRE FIRMA Y SELLO

C. ING. GABRIEL GARCIA PARRA
 NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO

LOC. CEBADILLA, MUNICIPIO DE TAMIAHUA, VER., A 6 DE OCTUBRE Del 2023.
 C. ING. GABRIEL GARCIA PARRA, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN
 ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR
 UD. EN SU OFICIO N° SRN:0614/2023 DE FECHA 14/SEPTIEMBRE/2023

LLEGADA

SALIDA

6 DE OCTUBRE DEL 2023
 DIA MES AÑO

6 DE OCTUBRE DEL 2023
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Pablo González Lima
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
SUPLENTE MUNICIPAL
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Pablo González Lima
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
SUPLENTE MUNICIPAL
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

REPRESENTACIÓN DE LA PROFEPA EN: _____
 _____, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE
 LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD. EN
 SU OFICIO N° _____ DE FECHA _____

LLEGADA

SALIDA

 DIA MES AÑO

 DIA MES AÑO

 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

