



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

FECHA DE ELABORACIÓN: 12/MAYO/2025
 FOLIO: SIRN.-00212/2025

REPRESENTACIÓN: VERACRUZ
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDELEGACION DE INSPECCION DE RECURSOS NATURALES
 COMISIONADO: PAZOS GONZALEZ GABINO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
 PERIODO: 09 Y 10 DE MAYO DE 2025
 LUGAR: PLAYA DE CHACHALACAS, MPIO. URSULO GALVAN, VER.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				
FECHA FACTURA	FOLIO	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	OBSERVACIONES
TOTAL				

SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA		
FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
09-10/MAYO/2025	ALIMENTOS	\$405.00
09/MAYO/2025	PERNOCTA	570.00
TOTAL		\$975.00

ATENTAMENTE

C. GABINO PAZOS GONZALEZ
 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.



COMISION A: Playa Chachalacas, LOCAL
Mpio. Vicente Galvan, Ver. DEL C. Cubino Parot Gonzalez ORDENADA
 POR EL C. Gabriel Garcia Parra Encargado de Despacho de la Oficina de
Representación de Protección Ambiental y Gestión Territorial de la Procura-
doria Federal de Protección al Ambiente en el Estado de Veracruz

SALIDA			LLEGADA		
<u>09</u>	<u>Mayo</u>	<u>2025</u>	<u>10</u>	<u>Mayo</u>	<u>2025</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>C. Gabriel Garcia Parra</u>			<u>C. Gabriel Garcia Parra</u>		
NOMBRE	FIRMA Y SELLO		NOMBRE	FIRMA Y SELLO	

Playa Chachalacas, FORANEO
Mpio. Vicente Galvan, Ver. A 10 DE Mayo DEL 2025.
 C. 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° SI/DA/002/12/2025 DE FECHA 08 de Mayo de 2025

LLEGADA			SALIDA		
<u>09</u>	<u>Mayo</u>	<u>2025</u>	<u>10</u>	<u>Mayo</u>	<u>2025</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

J. A. M. AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL
C. Luis Alfredo Montes
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Agente Municipal
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

J. A. M.
C. Luis Alfredo Montes
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Agente Municipal
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO
 _____, 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 No _____ DE FECHA _____

LLEGADA			SALIDA		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
_____			_____		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		

