

## Recibo de Gastos de Alimentación para Actividades de Protección

**Anexo 6**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

No. de registro del SIPC: \_\_\_\_\_

Recibí de la (del) \_\_\_\_\_ (Nombre de la representación de México en el exterior)  
la cantidad de \_\_\_\_\_  
(Importe con número) (Importe con letra)  
por concepto de gastos de alimentación para: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**

Sello de la  
representación

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del funcionario  
consular**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Titular  
de la Representación**