

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de  
 Elaboración: 21/09/2017

Consecutivo  
 por Área: E08- 0423

Delegación : Chihuahua

Área de Adscripción: Recursos Naturales

Comisionado: ESCÁRCEGA AGUIRRE GERMÁN  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: Del 13 al 15 de Septiembre del 2017.

Lugar: Interior de los Mpios. de Ahumada, Aldama, Chihuahua y Coyame, Chih.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
13/09/2017		DESAYUNO	100.00	Viaticos rurales sin Factura
13/09/2017		COMIDA	130.00	Viaticos rurales sin Factura
13/09/2017		CENA	110.00	Viaticos rurales sin Factura
13/09/2017		HOSPEDAJE	350.00	Viaticos rurales sin Factura
14/09/2017		DESAYUNO	110.00	Viaticos rurales sin Factura
14/09/2017		COMIDA	132.50	Viaticos rurales sin Factura
14/09/2017		CENA	90.00	Viaticos rurales sin Factura
14/09/2017		HOSPEDAJE	350.00	Viaticos rurales sin Factura
15/09/2017		DESAYUNO	80.00	Viaticos rurales sin Factura
15/09/2017		COMIDA	110.00	Viaticos rurales sin Factura

**\$1,562.50**

Atentamente

  
 Ing. Germán Escárcega Aguirre.

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.

PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE  
DELEGACIÓN EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA



CERTIFICADO DE TRANSITO No. EOB-0423

COMISIÓN A: Interior Mpio. de Coyame, Chihuahua DEL C. Ing. Germán Escobedo Aguirre  
ORDENADA POR EL LIC. GUSTAVO RUBIO HERNÁNDEZ, DELEGADO FEDERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

SALIDA

13      09      2017  
DIA      MES      AÑO

*[Handwritten signature]*

NOMBRE: LIC. GABRIELA CONTRERAS CABRAL

LLEGADA

15      09      2017  
DIA      MES      AÑO

NOMBRE: LIC. GABRIELA CONTRERAS CABRAL

FORÁNEO

A 15 DE Septiembre DE 2017

C. Hector Torres Cruz CERTIFICO QUE EL COMISIONADO, PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD. EN SU OFICIO DE COMISION No. EOB-0423 DE FECHA 03/08/2017

LLEGADA

13      09      2017  
DIA      MES      AÑO

*[Handwritten signature]*

SALIDA

15      09      2017  
DIA      MES      AÑO

AUTORIDAD O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO



DIRECCION DE SEGURIDAD  
PUBLICA MUNICIPAL DE  
COYAME, CHIH.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO



DIRECCION DE SEGURIDAD  
PUBLICA MUNICIPAL DE  
COYAME, CHIH.