

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 26/03/2018

Consecutivo
por Área: E08 - 0110

Delegación : CHIHUAHUA

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: PARRA OGAZ ENRIQUE
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 13 AL 16 DE MARZO DE 2018

Lugar: MUNICIPIO DE BOCOYNA, CHIHUAHUA

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
13/03/2018	S/F	ALMUERZO	\$82.50	Viaticos rurales
13/03/2018	S/F	COMIDA	\$125.00	Viaticos rurales
13/03/2018	S/F	HOSPEDAJE	\$450.00	Viaticos rurales
14/03/2018	S/F	ALMUERZO	\$90.00	Viaticos rurales
14/03/2018	S/F	COMIDA	\$150.00	Viaticos rurales
14/03/2018	S/F	HOSPEDAJE	\$450.00	Viaticos rurales
15/03/2018	S/F	ALMUERZO	\$105.00	Viaticos rurales
15/03/2018	S/F	COMIDA	\$170.00	Viaticos rurales
15/03/2018	S/F	HOSPEDAJE	\$450.00	Viaticos rurales
16/03/2018	S/F	ALMUERZO	\$115.00	Viaticos rurales

\$2,187.50

Atentamente

Ing. Enrique Parra Ogaz
Comisionado

NOTA: se realizan solamente dos comidas ya que con la cantidad de viaticos no alcanza para cubrir los gastos pertinentes

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
CERTIFICADO DE TRANSITO**

CERTIFICADO DE TRANSITO No. 0110

COMISIÓN A: Interior del aforo de Bocoyne, Chh. DEL C. Enrique Parra Ogas
ORDENADA POR EL C. Lic. Gustavo Zubir Hernandez DELEGADO FEDERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

SALIDA

13 03 2018
DIA MES AÑO

LLEGADA

16 03 2018
DIA MES AÑO

[Signature]
NOMBRE: Nombre y firma del Subdirector Admvo

[Signature]
NOMBRE: Nombre y firma del Subdirector Admvo

FORÁNEO

A Trece DE Marzo DE 2018

C. Oscar Ortega Jiquet 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 COMISIÓN No. 0110 DE FECHA 04/03/2018

LLEGADA

13 03 2018
DIA MES AÑO

SALIDA

16 03 2018
DIA MES AÑO

REVISADO

CASETA SAN JUANITO, MPIO. BOCOYNE

Inspector: CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Fecha: _____
Firma: *[Signature]*

C.

AUTORIDAD O COMISARIADO EJIDAL

REVISADO

CASETA SAN JUANITO, MPIO. BOCOYNE

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Fecha: _____
Firma: *[Signature]*

C.