



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 24/04/2018

Consecutivo PFPA/16.2/000021-
por Área: 18.000816

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE INSPECCION INDUSTRIAL

Comisionado:	SANCHEZ	PIÑA	CLAUDIA ERIKA
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: _____ 04 DE ABRIL DEL 2018

Lugar: _____ MUNICIPIO DE CUENCAMÉ, DGO.

[illegible]

Atentamente,

I.B.Q. CLAUDIA ERIKA SÁNCHEZ PIÑA

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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

001 Abril

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: Áreas rurales del municipio de Cuernavaca, Dgo DEL C. Ing. Claudia Erika Sánchez Pina
ORDENADA POR EL C. LET. Norma Naya Loera De la Paz, DELEGADO FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
04 abril 2018
DÍA MES AÑO

LLEGADA
04 abril 2018
DÍA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

NOMBRE FIRMA SELLO

Localidad Velardeña, mpo. Cuernavaca, Dgo FORANEEO A 04 DE abril DE 2018

C. Carlos A. Pivas Lomas CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO
PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFP/16.2/
DE FECHA 24 DE abril DE 2018

SALIDA
04 abril 2018
DÍA Velardeña AÑO

LLEGADA
04 abril 2018
DÍA Velardeña AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Presidencia Junta Municipal

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Presidencia Junta Municipal

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

DELEGACION SEMARNAT EN: _____ FORANEEO
CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN,
PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO DE COMISION
NO. PFP/16.2/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20____

LLEGADA

SALIDA

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP. Elena Salas González
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP. Elena Salas González
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO