

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

			Fecha de		
			Elaboración:	13/03/2018	
			Consecutivo por Área:	PFPA/16.5/0271/2018	
Delegación :		DU	RANGO		
Área de Adscripción:		SUBDELEGACIÓN JURIDICA			
Comisionado:	OLIVEROS	MORALES		NANCY	
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nomb	re (s)	
Periodo:	08/03/2018 - 09/03/2018				
Lugar:	AREAS RURALES MPIO.LERDO,DGO				

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
08/03/2018	S/N	ALIMENTOS	300	
		HOSPEDAJE	\$325	
09/03/2018	S/N	ALIMENTACIÓN	\$312.50	
			_	
		TOTAL:	027.5	
		I TOTAL:	937.5	

Atentamente

Nombre y Firma

Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solcitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso de lo contrario.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO							
COMISION A: AREAS BURACES DEC MOIO	DELC. NANCY CLUGGOS MORGIES						
ORDENADA POR C. LEGAL NOIZA MAYRA LO PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIEN	DERA DE LA PAZ, DELEGAD FEDERAL DE LA TE EN EL ESTADO DE DURANGO						
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO							
SALIDA	LLEGADA						
OS Marzo 2018 DIA MES AÑO	OQ Marzo 7018 DIA MES AÑO						
NOMBRE FIRMA SELLO	C.P. ELENA SALAS GONZAIEZ NOMBRE FIRMA SELLO						
Comisaria Oficial del egido FOF	A 09 DE Maizo DE 20 18						
C. L. R. I. NOVA MAYRA LOZZA DE LA PAZ, 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. PFPA. 16.5 / OZAI ZO18 DE FECHA O? DE Maizo DE 20 18							
SALIDA	LLEGADA						
O9 May20 Z018 DIA MES AÑO	08 Marzo 7018 DIA MES AÑO						
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL							
In de Jesus Leves	ma de Jane						
C. Practico Companiado Esta de la goma Conpid de Leido, Dos	CARGO NOMBRE, FIRMAN, SELLIGICA						
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO						
DELEGACION SEMARNAT EN:							
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. PFPA/							
LLEGADA	SALIDA						
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO						
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO							
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO						