



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 07 DE MARZO DE 2018

Consecutivo PFPA/16.3/OFCOM/014-18 FECHA
por Área: 16 DE FEBRERO DE 2018

Delegación : _____ DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	ARAGON	HUIZAR	CARLOS
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: 22 Y 23 DE FEBRERO DE 2018

Lugar: _____ AREAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
22/02/2018	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$325.50	CONSUMO
22/02/2018	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$300.00	HOSPEDAJE
23/02/2018	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$312.50	CONSUMO
		TOTAL	\$937.50	

Atentamente

CARLOS ARAGON HUIZAR

Comisionado

☐ Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

20A-HME
CUC 3670
93-50

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS RURALES DE MPID
DE SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO

DEL C. CARLOS ARGON HUIZAR

ORDENADA

POR C. C.R.I. NORA MAYES LOERA DE LAPA 2

DELEGAD FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA

22 FEBRERO 2018
DIA MES AÑO

C.P. S/ENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE

FIRMA

SELLO

LLEGADA

23 FEBRERO 2018
DIA MES AÑO

C.P. S/ENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE

FIRMA

SELLO

FORA NEO

LOZANO ZAVALA MPID. SANTIAGO PAPASQUIARO A 23 DE FEBRERO DE 2018.
C.R.I. NORA MAYES LOERA DE LAPA 2, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO,
PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
PPFA/ 16.3/OFCEM/014-18 DE FECHA 16 DE FEBRERO DE 2018.

SALIDA

23 FEBRERO
DIA MES

LLEGADA

22 DE FEBRERO 2018
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

POT. DEL COMISIONADO EJIDAL
TERESA ZAVALA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

POT. DEL COMISIONADO EJIDAL
TERESA ZAVALA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORA NEO

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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION
No. PPFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO