Abril 04A

SEMARNAT | PROFEPA

Fecha de Elaboración: 8/ABR/2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.3OFCOM/031-19
DE FECHA 3 DE ABRIL DE 2019

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: QUIÑONES (Apellido Paterno) SOTO (Apellido Materno) MARCO ANTONIO (Nombre (s))

Periodo: 4 AL 6 DE ABRIL DE 2019

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: SAN DIMAS Y TEPEHUANES, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
4 AL 6 DE ABRIL DE 2019		CERTIFICADO DE TRANSITO	$ 1,562.50	Alimentos y Hospedaje
		TOTAL	$ 1,562.50	

Atentamente

MARCO A. QUIÑONES SOTO
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.

Abril 04A

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No.________

LOCAL

COMISION A: Arroz Pueblos Tepehuanes Dgo DEL C. Marco A. Quintanas Soto

ORDENADA POR EL C. Lri Nora Mayra Tobón de la Paz, DELEGADO(A) DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA	LLEGADA
4 Abril 2019	6 Abril 2019
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
Cp. Elena Salas González NOMBRE, FIRMA Y SELLO	Cp. Elena Salas González NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

Comunidad El Tarahumar, Tepehuanes, Dgo A 6 DE Abril DEL 2019

C. Nora Mayra Tobón 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 COMISIÓN No. PFPA/16.3/OFCOM/081/19 DE FECHA 3 DE Abril DE 2019

LLEGADA	SALIDA
4 Abril 2019	6 Abril 2019.
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

COMISARIADO DE BIENES COMUNALES COMUNIDAD EL TARAHUMAR Y BAJIOS DEL TARAHUMAR Mpio. De Tepehuanes, Dgo. CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	COMISARIADO DE BIENES COMUNALES COMUNIDAD EL TARAHUMAR Y BAJIOS DEL TARAHUMAR Mpio. De Tepehuanes, Dgo. CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION DE LA 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 No.________ DE FECHA ________.

LLEGADA	SALIDA
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

Cp. Elena Salas González NOMBRE, FIRMA Y SELLO	Cp. Elena Salas González NOMBRE, FIRMA Y SELLO