



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Elaboración: 25 DE JULIO DEL 2019

Consecutivo PFPA/16.3/OFCOM/063-19
por Área: FECHA 03 DE JULIO DEL 2019

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	LUEVANOS	RAYGOZA	JOSÉ ANGEL
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: 04 DE JULIO AL 04 DE JULIO DEL 2019

Lugar: _____ MUNICIPIO DE SAN DIMAS, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
04/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$150.00	ALIMENTACION
04/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$162.50	ALIMENTACION
		TOTAL	\$312.50	

Atentamente

José Angel Luevanos Raygoza
JOSÉ ÁNGEL LUEVANOS RAYGOZA

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.

Agosto 02 B

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____					
LOCAL					
COMISION A: <u>Areas rurales Mpio. San Dimas, Dgo.</u> DEL C. <u>José Angel Luévano Ruygora</u>					
ORDENADA POR C. <u>Dr. José Luis Reyes Muñoz</u> DELEGAD FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO					
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO					
SALIDA			LLEGADA		
<u>04</u> DIA	<u>Julio</u> MES	<u>2019</u> AÑO	<u>04</u> DIA	<u>Julio</u> MES	<u>2019</u> AÑO
_____ NOMBRE FIRMA SELLO			_____ NOMBRE FIRMA SELLO		
FORANEO					
<u>Areas rurales Mpio. de San Dimas, Dgo.</u> A <u>04</u> DE <u>Julio</u> DE 20 <u>19</u>					
C. <u>Dr. José Luis Reyes Muñoz</u> 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. PFFPA/163/OF/COM/063-19 DE FECHA <u>03</u> DE <u>Julio</u> DE 20 <u>19</u>					
SALIDA			LLEGADA		
<u>04</u> DIA	<u>Julio</u> MES	<u>2019</u> AÑO	<u>04</u> DIA	<u>Julio</u> MES	<u>2019</u> AÑO
_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL			AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL		
 Las Meladas. San Dimas, Dgo.			 Las Meladas. San Dimas, Dgo.		
_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
FORANEO					
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. PFFPA/_____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.					
LLEGADA			SALIDA		
_____ DIA	_____ MES	_____ AÑO	_____ DIA	_____ MES	_____ AÑO
_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		