



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 18 DE JULIO DEL 2019

Consecutivo
por Área: PFFA/16.3/OFCOM/065-19
FECHA 10 DE JULIO DEL 2019

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: REYES MUÑOZ JOSÉ LUIS

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 11 DE JULIO AL 12 DE JULIO DEL 2019

Lugar: AREAS RURALES MUNICIPIOS DE GOMEZ PALACIO Y DE TLAHUALILO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
11/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$150.00	ALIMENTACION
11/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$162.50	ALIMENTACION
11/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$350.00	HOSPEDAJE
12/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$150.00	ALIMENTACION
12/07/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$125.00	ALIMENTACION
		TOTAL	\$937.50	

Atentamente

DR. JOSÉ LUIS REYES MUÑOZ

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

LOCAL		CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____	
COMISION A: <u>Areas rurales Mpio. Tlahualilo, Dgo.</u> DEL C. <u>Dr. José Luis Reyes Muñoz</u>			
ORDENADA POR EL C. <u>Dr. José Luis Reyes Muñoz</u> , DELEGADO(A) DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO			
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO			
SALIDA		LLEGADA	
<u>11</u> DIA	<u>Julio</u> MES	<u>2019</u> AÑO	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO		NOMBRE, FIRMA Y SELLO	
FORANEO			
<u>Areas rurales del Mpio. de Tlahualilo, Dgo.</u> A <u>12</u> DE <u>Julio</u> DEL <u>2019</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 COMISIÓN No. PFFPA/16.3/OFCOMI/065 DE FECHA <u>10</u> DE <u>Julio</u> DE <u>2019</u>			
LLEGADA		SALIDA	
<u>11</u> DIA	<u>Julio</u> MES	<u>2019</u> AÑO	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO		NOMBRE, FIRMA Y SELLO	
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL			
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		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	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO		NOMBRE, FIRMA Y SELLO	