



SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 01 DE ABRIL DE 2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/O29-19

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Recursos Naturales

Comisionado: Moreno Venegas Selene Yetlanetzi
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: del 29 al 29 de marzo de 2019

Lugar: Municipio de Nombre de Dios, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
29/03/2019	s/n	Certificado de transito	\$312.50	Alimentacion
Total			\$312.50	

Atentamente

 Selene Yetlanetzi Moreno Venegas
 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.

Jun 05 B

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NOMBRE DE DIOS, DGO. DEL C. SELENE UETLANETZI MORENO VENEGAS
ORDENADA POR EL C. L.R.I. NORA MAURA LOPEZ DE LA PAZ, DELEGADO(A) DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
29 MARZO 2019
DIA MES AÑO

LLEGADA
29 MARZO 2019
DIA MES AÑO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NOMBRE DE DIOS, DGO. A 29 DE MARZO DEL 2019
C. L.R.I. NORA MAURA LOPEZ 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/16.3/OFCOM/029-19 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2019

LLEGADA
29 MARZO 2019
DIA MES AÑO

SALIDA
29 MARZO 2019
DIA MES AÑO

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
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. ELENA SACAS GONZALEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. ELENA SACAS GONZALEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO