

058 Abril



DESCGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 27/04/2018

Consecutivo
por Área: PFFA/16.2/00035-
18.001242

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE INSPECCION INDUSTRIAL

Comisionado: VALADEZ MORENO JORGE LUIS
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 23/04/2018 AL 23/04/2018.

Lugar: MUNICIPIO DE TAMAZULA

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
23/04/2018	S/F	JORGE LUIS VALADEZ MORENO	160.00	DESAYUNO
23/04/2018	S/F	JORGE LUIS VALADEZ MORENO	152.50	COMIDA
IMPORTE TOTAL			312.50	

Atentamente

JORGE LUIS VALADEZ MORENO

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

058 Abril

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas rurales del municipio de Tamazula, Dgo.

DEL C. QFB Jorge Luis Valadez Moreno

ORDENADA

POR C. LEI Nora Mayra Lopez De la Paz

DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

23 abril 2018
DIA MES AÑO
NOMBRE FIRMA SELLO

23 abril 2018
DIA MES AÑO
NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Areas rurales del mpio. de Tamazula, Dgo. A 24 DE abril DE 20 18.
C. Alberto Leon N. 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/ 16.2100035-18.001242 DE FECHA 23 DE abril DE 20 18.

23 abril 2018
DIA MES AÑO

23 abril 2018
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Alberto Leon N.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Alberto Leon N.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

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

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO