

030 Abril



DESCGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 23 DE ABRIL DE 2018

Consecutivo
por Área: _____

Delegación : PROFEPA DURANGO

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

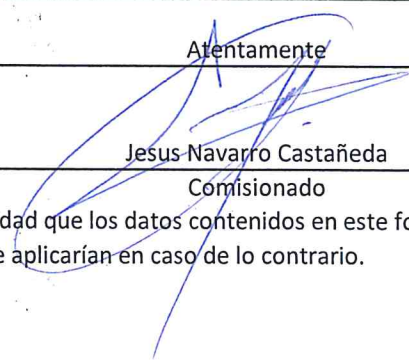
Comisionado: NAVARRO CASTAÑEDA JESUS
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 18 AL 18 DE ABRIL DE 2018

Lugar: Region de Nazas, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
15/10/2017	N/A	Jesus Navarro Castañeda	\$312.50	Alimentos
		Subtotal:	\$312.50	
		Total:	\$312.50	

Atentamente


Jesus Navarro Castañeda

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.

030 Abril

**PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO**

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Region de Nayarit DEL C. Jesus Navaro Castaneda
 POR C. L.R. Nora Maxra Loera De La Paz ORDENADA
 DELEGAD A FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
 DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
18 Abril 2018
 DIA MES AÑO

C.P. Elena Salas Gonzalez
 NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
18 Abril 2018
 DIA MES AÑO

C.P. Elena Salas Gonzalez
 NOMBRE FIRMA SELLO

Poblado Lazaro Garmendia **FORAÑO**
 A 18 DE Abril DE 20 18

C. L.R. Nora Maxra Loera 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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
 PFFPA/16.3/ofcom/040-18.006987 DE FECHA 17 DE Abril DE 20 18

SALIDA
18 Abril 2018
 DIA MES AÑO

LLEGADA
18 Abril 2018
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Marta R.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Marta R.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORAÑO

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. PFFPA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____

LLEGADA

 DIA MES AÑO

SALIDA

 DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. Elena Salas Gonzalez
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. Elena Salas Gonzalez
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO