



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 23/04/2018

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/040-18

Delegación : Durango

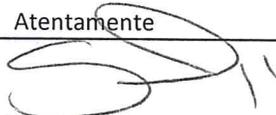
Área de Adscripción: Recursos Naturales

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

Periodo: del 18 al 18 de abril de 2018

Lugar: Ejido Francisco Sarabia, Municipio de Nazas, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
18/04/2018	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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NAZAS, DGO DEL C. SELENE VELAZQUEZ MORENO VENEZAS ORDENADA
POR C. L.R.I. NORA MAIRA LOERA DE LA PAZ DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
18 ABRIL 2018
DIA MES AÑO

LLEGADA
18 ABRIL 2018
DIA MES AÑO

C.P. ELENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE FIRMA SELLO

C.P. ELENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE FIRMA SELLO

AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NAZAS, DGO FORA NEO A 18 DE ABRIL DE 2018

C.L.R.I. NORA MAIRA 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. PFPA/163/OFCOM/040-18 DE FECHA 17 DE ABRIL DE 2018.

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

FORA NEO

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. PFFA/ _____ 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