

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de
Elaboración: 13/04/2018

Consecutivo PFPA/16.3/OFCOM/033-18
por Área: FECHA 3 DE ABRIL DE 2018

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	QUIÑONES	SOTO	MARCO ANTONIO
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: _____ del 4 AL 4 DE ABRIL DE 2018

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		MARCO A. QUIÑONES SOTO		
D0 DE TRANSITO		CERTIFICADO DE TRANSITO AREAS RURALES SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO.	\$312.50	ALIMENTOS
		TOTAL	\$312.50	

Atentamente

MARCO A. QUIÑONES SOTO

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.

032 Abril

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

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____					
<u>Durango Paredes Mpio. LOCAL</u>					
COMISION A: <u>Santiago Papasquiaro</u> DEL C. <u>Municipio de Santiago Papasquiaro</u>					
ORDENADA POR C. <u>Dr. Nemesio Mayan Juan P.</u> DELEGADO FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO					
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO					
SALIDA			LLEGADA		
<u>04</u> <u>Abril</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			<u>04</u> <u>Abril</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO		
<u>C. Hilda Solis Garza</u> NOMBRE FIRMA SELLO			<u>C. Hilda Solis Garza</u> NOMBRE FIRMA SELLO		
FORANEO					
C. <u>Dr. Nemesio Mayan Juan P.</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 COMISION NO. P.F.P.A. <u>0170-033/18</u> DE FECHA <u>3</u> DE <u>ABRIL</u> DE 20 <u>18</u>					
SALIDA			LLEGADA		
<u>04</u> <u>Abril</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			<u>04</u> <u>Abril</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO		
C. <u>Hilda Solis Garza</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			C. <u>Hilda Solis Garza</u> 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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. P.F.P.A./ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.					
LLEGADA			SALIDA		
DIA MES AÑO			DIA MES AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
<u>C. Hilda Solis Garza</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>C. Hilda Solis Garza</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		