



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 29 de Enero de 2018

Consecutivo
por Área: _____

Delegación : PROFEPA DURANGO

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

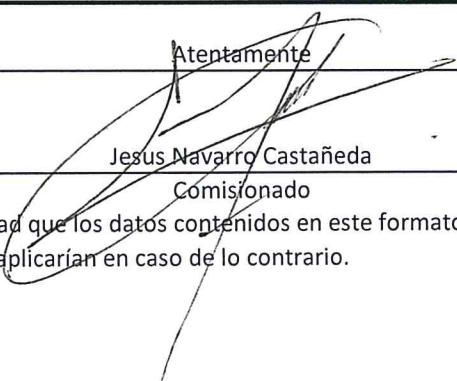
Comisionado: NAVARRO CASTAÑEDA JESUS
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: Del 18 al 19 de Enero de 2018

Lugar: Arroyo La Estacada, Municipio de Nazas, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
18/01/2018 al 19/01/2018	N/A	Jesus Navarro Castañeda	\$937.50	Alimentación y Hospedaje
		Subtotal:		
		Total:	\$937.50	

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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

LOCAL						CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____
COMISION A: <u>Region de Nayarit, D.F.</u>			DEL C. <u>Jesus Navarro Costanda</u>			
ORDENADA POR EL C. <u>LRI Nara Maura Vera Dela Pez</u> , DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO						
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO						
<u>18</u> <u>Enero</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			<u>19</u> <u>Enero</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			
<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO			
FORANEO						
<u>Pobado Diez de Abril</u> A <u>19</u> DE <u>Enero</u> DEL <u>2018</u> C. <u>LRI Nara Maura Vera Dela Pez</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. <u>PFPA/16.3/OFCOM/ 003</u> DE FECHA <u>16</u> DE <u>Enero</u> DE <u>2018</u>						
<u>18</u> <u>Enero</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			<u>19</u> <u>Enero</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL						
 <u>Jose Salas Gonzalez</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			 <u>Jose Salas Gonzalez</u> 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						
<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO			