

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS



Fecha de Elaboración: 25/06/2017

Consecutivo PFPA/16.2/00046-18.001592

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE INSPECCION INDUSTRIAL

Comisionado: SOSA LEMUS PAVEL
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 25/06/2018 AL 29/06/2018

Lugar: MUNICIPIO DE CUENCAME, DGO.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	157.00	DESAYUNO	29/06/2017
				37901	155.50	COMIDA	29/06/2017
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	312.50
				TOTAL	\$312.50		

Atentamente

L.I. PAVEL SOSA LEMUS

Comisionado

Vo.Bo.

L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ

Jefe Inmediato

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

25 Jun

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: Agua Puentes del UPIO. Cuencame, Dgo DEL C. PAVEL SOSA CEMAS

ORDENADA POR EL C. L.E.F. Nora Mayra Lopez de la paz, DELEGADO FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
22 JUNIO 2018
DIA MES AÑO

LLEGADA
22 JUNIO 2018
DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

A _____ DE _____ DE 20____

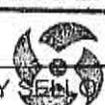
C. _____ CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO
PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFFPA/16.2/00044-18.001162
DE FECHA 18 DE JUNIO DE 2018.

SALIDA
22 JUNIO 2018
DIA MES AÑO

LLEGADA
22 JUNIO 2018
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL
P.A. EMILIANO ZAPATA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
CUENCAME
Administración 2016-2019

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL
P.A. EMILIANO ZAPATA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
CUENCAME
Administración 2016-2019

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
JUNTA MUNICIPAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
JUNTA MUNICIPAL

FORANEO

MUNICIPAL.

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. PFFPA/16.2/_____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. ELENA SACAS GONZALEZ
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. ELENA SACAS GONZALEZ
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO