

14B-HAR
CLC 3651



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 02 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 29 al 30 de marzo de 2018

Lugar: Region de Suchil, Dgo

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
29/03/2018 al 30/03/2018	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

14B-4AR
CLC 3651

CERTIFICADO DE TRANSITO No.

937,50

LOCAL

COMISION A: Region de Suchil, Dgo. DEL C. Jesus Navarro Castaneda
ORDENADA
POR C. LRI. Nora Maria Loera Dela Paz DELEGAD A FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

29 SALIDA Marzo 2018
DIA MES AÑO
C.P. Elena Sales Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

30 LLEGADA Marzo 2018
DIA MES AÑO
C.P. Elena Sales Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Palacio San Juan de Michis A 30 DE Marzo DE 2018.
C. LRI. Nora Maria Loera Dela 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.
PPFAI 16.3/0fcom/029-18.000789 DE FECHA 26 DE Marzo DE 2018.

30 SALIDA Marzo 2018
DIA MES AÑO

29 LLEGADA Marzo 2018
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

[Firma]
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

[Firma]
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION
No. PFAI/ DE FECHA DE DE 20.

LLEGADA

SALIDA

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. Elena Sales Gonzalez

C.P. Elena Sales Gonzalez

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO