

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 26 DE AGOSTO DE 2024

Consecutivo
por Área: PFPA/16.3/OFCOM/105/24,
DEL 21/08/2024

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: DUÉÑEZ IBARRA RAMÓN
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 22 AL 23 DE AGOSTO DE 2024

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE DURANGO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
22/08/2024	N/A	RAMÓN DUÉÑEZ IBARRA	\$130.00	ALMUERZO
			\$130.00	COMIDA
			\$100.00	CENA
			\$350.00	HOSPEDAJE
23/08/2024	N/A	RAMÓN DUÉÑEZ IBARRA	\$130.00	ALMUERZO
			\$135.00	COMIDA
		TOTAL=	\$975.00	

Atentamente

ING. RAMON DUENEZ IBARRA

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, MUNICIPIO DE DURANGO DGO. DEL C. RAMON QUEJERIZ IBARRA
ORDENADA POR C. DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ DELEGADO FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA

22 DE AGOSTO DE 2024
DIA MES AÑO

LLEGADA

23 DE AGOSTO DE 2024
DIA MES AÑO

NOMBRE

FIRMA

SELLO

NOMBRE

FIRMA

SELLO

MUNICIPIO DE DURANGO DGO. FORANEO A 23 DE AGOSTO DE 2024

C. DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ 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. PFFA/ 1163/OF/COM/105-24
DE FECHA 21 DE AGOSTO DE 2024

SALIDA

23 DE AGOSTO DE 2024
DIA MES AÑO

LLEGADA

22 DE AGOSTO DE 2024
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJECUTIVO

Emma Carrasco

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Emma Carrasco

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Emma Carrasco

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Presidenta Ejecutiva Municipal

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION SEMARNAT OTINAPA
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. PFFA/ _____ DE FECHA _____ DE 20 ____.

LLEGADA

DIA

MES

AÑO

SALIDA

DIA

MES

AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO