



MEDIO AMBIENTE
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Delegación:		DURANGO		
Área de Adscripción:		INSPECCION DE RECURSOS NATURALES		
Comisionado:	QUIÑONES	SOTO	MARCO ANTONIO	
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
Periodo:	17 AL 19 DE JULIO DE 2024			
Lugar:	AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: INDE, DGO.			
Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
17 AL 19 DE JULIO DE 2024		CERTIFICADO DE TRANSITO		Alimentos y Hospedaje
17 DE JULIO DE 2024			\$ 120.00	Desayuno
			\$ 170.00	Comida
			\$ 130.00	Cena
			\$ 230.00	Hospedaje
18 DE JULIO DE 2024			\$ 120.00	Desayuno
			\$ 170.00	Comida
			\$ 130.00	Cena
			\$ 230.00	Hospedaje
19 DE JULIO DE 2024			\$ 120.00	Desayuno
			\$ 205.00	Comida
		TOTAL	\$ 1,625.00	

Atentamente

C. LCF. 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.



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

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____

Áreas Purales **LOCAL**

COMISION A: MPO. DR. LUIS, DGO. DEL C. MARCO A. Quiñones Soto.

ORDENADA POR C. DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ (X), DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO ENCARGADO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA			LLEGADA		
<u>17</u>	<u>Julio</u>	<u>2024</u>	<u>19</u>	<u>Julio</u>	<u>2024</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
NOMBRE _____ FIRMA _____ SELLO _____			NOMBRE _____ FIRMA _____ SELLO _____		

FORANEO

MICHAEL LUIZ, MPO. LUIZ, DGO. A 19 DE Julio DE 2024

C. H.C. Carlos BARRERA, 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/116.3/07004/091/24 DE FECHA 15 DE Julio DE 2024.

SALIDA			LLEGADA		
<u>19</u>	<u>Julio</u>	<u>2024</u>	<u>17</u>	<u>Julio</u>	<u>2024</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

<u>X</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>X</u> 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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

LLEGADA			SALIDA		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

_____	_____
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO