

"2024 Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"



MEDIO AMBIENTE
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
ORPA Durango
Subdelegación de Recursos Naturales



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

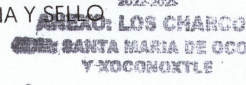
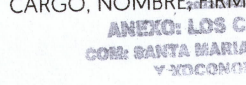
Delegación:		DURANGO		
Área de Adscripción:		INSPECCION DE RECURSOS NATURALES		
Comisionado:		QUIÑONES	SOTO	MARCO ANTONIO
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Periodo:		13 AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Lugar:		AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: MEZQUITAL,, DGO.		
Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
		CERTIFICADO DE TRANSITO		Alimentos y Hospedaje
13 DE NOVIEMBRE DE 2024			\$ 120.00 \$ 170.00 \$ 130.00 \$ 230.00	Desayuno Comida Cena Hospedaje
14 DE NOVIEMBRE DE 2024			\$ 150.00 \$ 175.00	Desayuno Comida
		TOTAL	\$ 975.00	

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. _____	
COMISION A: <u>AREAS PROTEGIDAS LOCAL</u>	DEL C. <u>MARCO A. GARCIA</u>
ORDENADA POR EL C. DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ ENCARGADO DE LA ORPA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO	
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO	
<u>13</u> <u>NOVIEMBRE</u> <u>2024</u> DIA MES AÑO NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>14</u> <u>NOVIEMBRE</u> <u>2024</u> DIA MES AÑO NOMBRE, FIRMA Y SELLO
FORANEO	
<u>CHARCOS, NPO. DEL NEZQUIL, DURANGO</u> A <u>14</u> DE <u>NOVIEMBRE</u> DEL C. <u>DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ</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. PFFA/16.1/ <u>1351</u> /24, DE FECHA <u>12</u> DE <u>NOVIEMBRE</u> DE <u>2024</u>	
<u>13</u> <u>NOVIEMBRE</u> <u>2024</u> DIA MES AÑO NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>14</u> <u>NOVIEMBRE</u> <u>2024</u> DIA MES AÑO NOMBRE, FIRMA Y SELLO
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL	
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO  CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO  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 NOMBRE, FIRMA Y SELLO	SALIDA DIA MES AÑO NOMBRE, FIRMA Y SELLO
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE, FIRMA Y SELLO