



**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de  
Elaboración: 02 DE DICIEMBRE DE 2024

Consecutivo PFFA/16.1/128-2024, DE  
por Área: FECHA 27/11/2024

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: ARAGON HUIZAR CARLOS  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 28 AL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE SAN DIMAS, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
28/11/2024	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$115.00	ALMUERZO
			\$110.00	COMIDA
			\$100.00	CENA
		<b>TOTAL=</b>	<b>\$325.00</b>	

Atentamente



ING. CARLOS ARAGON HUIZAR  
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: LOCAL DEL C.

ORDENADA POR EL C. DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ ENCARGADO DE LA ORPA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

**EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

SALIDA  
28 NOVIEMBRE 2024  
DIA MES AÑO

LLEGADA  
28 NOVIEMBRE 2024  
DIA MES AÑO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

**FORANEO**

EL SAN ANTONIO DE TRUCHAS, MUNICIPIO DE SAN DIMAS, DGO  
A 28 DE NOVIEMBRE DEL 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 COMISIÓN No. PFFPA/16.3/OF/COM/140/24 DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2024.

SALIDA  
28 NOVIEMBRE 2024  
DIA MES AÑO

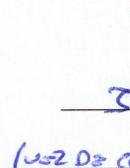
LLEGADA  
28 NOVIEMBRE 2024  
DIA MES AÑO

**AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL**

\_\_\_\_\_  
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 **San Dimas**  
H. AYUNTAMIENTO 2022-2025  
JEFATURA DE CABTEL  
Juan Daniel M.S.  
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 **San Dimas**  
H. AYUNTAMIENTO 2022-2025  
JEFATURA DE CABTEL  
Juan Daniel M.S.  
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Jefe de Cuartel de San Antonio de Truchas

Jefe de Cuartel de San Antonio de Truchas

**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

SALIDA

\_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

**SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO