

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 31/08/2018

Consecutivo PFPA/16.2/00058-18.002032
DURANGO

Delegación :

Área de Adscripción:

Comisionado: SÁNCHEZ PIÑA CLAUDIA ERIKA
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 29, 30 Y 31 DE AGOSTO 2018

Lugar: _____ MUNICIPIO DE TLAHUALILO, DGO.

[illegible]

Atentamente

CLAUDIA ERIKA SÁNCHEZ PIÑA

Comisionado

Vo.Bo.

LUIS ROGELIO TORRECILLAS HERRERA

Jefe Inmediato

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

Agos-12

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____					
LOCAL					
COMISION A: <u>Areas rurales del municipio de Tlahualilo, Dgo.</u>			DEL C. <u>Claudia Erika Sanchez Rina</u>		
ORDENADA POR EL C. <u>CP. Nora Maury Lopez De la Paz</u> , DELEGADO FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO					
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO					
SALIDA <u>29</u> <u>agosto</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>31</u> <u>agosto</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO		
NOMBRE _____ FIRMA _____ SELLO _____			NOMBRE _____ FIRMA _____ SELLO _____		
FORANEO					
<u>Areas rurales del mpo. Tlahualilo, Dgo.</u>			A <u>31</u> DE <u>agosto</u> DE 20 <u>18</u>		
C. <u>José Hilario Chairez</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. PFP/16.2/ <u>0058-18.002032</u> DE FECHA <u>22</u> DE <u>agosto</u> DE 20 <u>18</u> .					
SALIDA <u>31</u> <u>agosto</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>29</u> <u>agosto</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO		
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL					
EL CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>José Hilario Chairez</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			EL CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>Jose de la Cruz</u> 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. PFP/16.2/ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.					
LLEGADA _____ DIA MES AÑO			SALIDA _____ DIA MES AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
<u>CP. Elena Salas González.</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>CP. Elena Salas González.</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		