



DESGLASE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 24/01/2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/002-19
FECHA 18 DE ENERO DE 2019

Delegación : DURANGO
Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES
Comisionado: ESPINOZA DELGADO JESUS ANDRES
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
Periodo: 21 AL 22 DE ENERO DEL 2019
Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NOMBRE DE DIOS Y POANAS, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
N/A	N/A	HOJAS DE TRANSITO	\$937.50	ALIMENTACION/HOSPEDAJE
		TOTAL	\$937.50	

Atentamente

M.V.Z. JESUS ANDRES ESPINOZA DELGADO
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. KN-E10-001

LOCAL

COMISION A: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NOMBRE DE DIOS, DGO. DEL C. JEJUS ANTONIO ESPINOSA DELgado

ORDENADA POR EL C. IRIUMA MAYRA GUERRERO, DELEGADO(A) DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA

21 ENERO 2019
DIA MES AÑO

C.P. EILENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

LLEGADA

22 ENERO 2019
DIA MES AÑO

C.P. EILENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NOMBRE DE DIOS, DGO A 22 DE ENERO DEL 2019.
C. IRIUMA MAYRA GUERRERO 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. PFFPA/16.3/OFCOM/002-19 DE FECHA 18 DE ENERO DE 2019.

LLEGADA

22 ENERO 2019
DIA MES AÑO

SALIDA

21 ENERO 2019
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

[Firma]
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

[Firma]
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.N.C. 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

C.P. EILENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. EILENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO