

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: QUINONES SOTO MARCO ANTONIO

Apellido Paterno: QUINONES Apellido Materno: SOTO Nombre (s): MARCO ANTONIO

Periodo: 24 DE FEBRERO DE 2021

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: PUEBLO NUEVO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
24 DE FEBRERO DE 2021		CERTIFICADO DE TRANSITO	\$ 312.50	Alimentos
		TOTAL	\$ 312.50	

Atentamente


MARCO A. QUINONES SOTO
Comisionado



Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los que yo conozco y tengo 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. _____

LOCAL

COMISION A: Areas Rurales DEL C. Marco A. Guindon
Mpio. Pueblo Nuevo Dgo. Soto ORDENADA
 POR EL C. Dr. Jose Luis DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
RUBEN MONOZ DURANGO EL NARANJO *

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
24 FEBRERO 2021
 DIA MES AÑO

LLEGADA
24 FEBRERO 2021
 DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEOS
El Los Baños Pueblo Nuevo 24 DE FEBRERO DE 20 21
 C. Adolfo Galindo CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO,
 PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
 TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
 PFPV CECOM 1017-21 DE FECHA 23 DE FEBRERO DE 20 21.

SALIDA
24 FEBRERO 2021
 DIA MES AÑO

LLEGADA
24 FEBRERO 2021
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Gedelfo Galindo



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Gedelfo Galindo



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORAÑO

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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION
 No. PFPV _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.

LLEGADA

 DIA MES AÑO

SALIDA

 DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO