



INFORME DE VIÁTICOS

Fecha de Elaboración: 18 de Febrero de 2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.1/016/2019 00455

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Jefatura

Comisionado: Loera De la Paz Nora Mayra
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Objetivo de la Comisión: Realizar recorrido por la Reserva de la Biosfera La Michilia

Destino(s)	Periodo de la comisión		Número de Días	Importe Viáticos
	Inicio	Termino		
Súchil y El Mezquital, Dgo.	13/02/2019	14/02/2019	1.5	937.50

Transporte:

Avión:	Vuelo Salida:	Automóvil:	Peajes:	Autobús:	Costo
	Vuelo Regreso:		Combustible:		

L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ

Solicita
Comisionado

C.P. ELENA SALAS GONZALEZ

Autoriza
Subdelegado Administrativo

L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ

Vo.Bo.
Delegada

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

Feb-08

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____					
LOCAL					
COMISION A: <u>Suchil, Dgo</u>			DEL C. <u>Nora M. Loera de la Paz</u>		
POR C. <u>L.R. Nora Mayra Loera</u>			ORDENADA		
<u>Durango</u>			DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO		
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.					
SALIDA			LLEGADA		
<u>13</u> <u>Febrero</u> <u>2019</u>			<u>14</u> <u>Febrero</u> <u>2019</u>		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>C.P. Elena Salas G.</u>			<u>C.P. Elena Salas G.</u>		
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO
FOR ANEO					
<u>Mpio. Suchil, Dgo</u>			A <u>14</u> DE <u>Febrero</u> DE 20 <u>19</u> .		
C. <u>L.R. Nora M. Loera de la Paz</u>			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. PFFPA/ <u>16.1/016-19</u> DE FECHA <u>12</u> DE <u>Febrero</u> DE 20 <u>19</u> .					
SALIDA			LLEGADA		
<u>14</u> <u>Febrero</u> <u>2019</u>			<u>13</u> <u>Febrero</u> <u>2019</u>		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
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		
FOR ANEO					
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. PFFPA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.					
LLEGADA			SALIDA		
_____			_____		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
<u>C.P. Elena Salas G.</u>			<u>C.P. Elena Salas G.</u>		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		