

201005



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 16/07/2018

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/081-18
FECHA 11 DE JULIO DE 2018

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: LUEVANOS RAYGOZA JOSÉ ANGEL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 13 DE JULIO AL 13 DE JULIO DEL 2018

Lugar: AREAS RURALES DE LOS MUNICIPIO DE DURANGO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
13/07/2018	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$312.50	ALIMENTACION
		TOTAL	\$312.50	

Atentamente

José Angel Luevanos Raygoza
 JOSÉ ANGEL LUEVANOS RAYGOZA

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.

Jul 005

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE.
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: Areas rurales Mpio Durango, Dgo DEL C. José Angel Irujoanos Raygoza
ORDENADA POR C. Nora Mayra Lopez de la Paz DELEGADA FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
13 Julio 2018
DIA MES AÑO

LLEGADA
13 Julio 2018
DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

NOMBRE FIRMA SELLO

Areas rurales Mpio Durango, Dgo FORANEO A 13 DE Julio DE 20 18

C. Nora Mayra Lopez de la Paz 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. PFFA/16.3/06CO4/081-18
DE FECHA 11 DE Julio DE 20 18

SALIDA
13 Julio 2018
DIA MES AÑO

LLEGADA
13 Julio 2018
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL




CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
C. Eladio Castro Gonzalez

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
DE DEL COMISARIADO EJIDAL

DELEGACION SEMARNAT EN: _____ FORANEO
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. PFFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. Elena Salas Gonzalez
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. Elena Salas Gonzalez
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO