SEMARNAT | PROFEPA

MAR-18

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 25/03/2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/024-19

20/03/2019

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Recursos Naturales

Comisionado: Dueñez (Apellido Paterno) Ibarra (Apellido Materno) Ramon (Nombre (s))

Periodo: Del día 21 al día 22 de marzo de 2019

Lugar: Municipio de San Dimas, Dgo. (PP Frac. Marcada con el L-1 de Miravalles)

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
21-22/03/19	S/F	Ramón Dueñez Ibarra	$937.50	Alimentación y hospedaje
		Total	$937.50	

Atentamente

Ing. Ramón Dueñez Ibarra

Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solcitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso de lo contrario.

MAR 18

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No._____

LOCAL

COMISION A: Areas Rurales del Mpio. de San Dimas, Dgo. DEL C. Ing. Ramón Dúñez Ibarra.

ORDENADA POR EL C. Lic. Nora Mayra Loera de la Paz, DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA			LLEGADA		
21	marzo	2019	22	marzo	2019
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CP Elena Salas González			CP Elena Salas Gonzalez		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		

FORANEO

San Antonio de la Cruz, San Dimas Dgo A 22 DE marzo DEL 2019 C. Lic. Nora Mayra Loera 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 COMISIÓN No. PFPA/16.3/OFCOM/024-19 DE FECHA 20 DE marzo DE 2019

LLEGADA			SALIDA		
21	marzo	2019	22	marzo	2019
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

COMISARIADO EJIDAL EJIDO SAN ANTONIO DE LA CRUZ Y ANEXOS MPIO. DE SAN DIMAS, DGO.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

COMISARIADO EJIDAL EJIDO SAN ANTONIO DE LA CRUZ Y ANEXOS MPIO. DE SAN DIMAS, DGO.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

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			SALIDA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP Elena Salas Gonzalez	CP Elena Salas Gonzalez
NOMBRE. FIRMA Y SELLO	NOMBRE. FIRMA Y SELLO