



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 17 DE MAYO DE 2018

Consecutivo PFPA/16.2/055-18, DE
por Área: FECHA 14 DE MAYO DE

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	DEL HOYO	RAMIREZ	MIGUEL ANGEL
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: DEL 15 AL 16 DE MAYO DE 2018

Lugar: _____ AREAS RURALES DEL MPIO. DE CANATLAN, DGO.

[illegible]

Atentamente

MIGUEL ANGEL DEL HOYO RAMIREZ

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

022 MAY

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS RURALES, MPID. DEL C. MIGUEL ANGEL DEL HOYO
DE CANATLAN, DGO. RAMIREZ ORDENADA
POR EL C. LRI. NORA MAYRA LOERA DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DE LA PAZ. DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA			LLEGADA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	DE	MAYO DE 2018	16	DE	MAYO DE 2018
C.P. ELENA SALAS GONZALEZ			C.P. ELENA SALAS GONZALEZ		
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO

MUNICIPIO DE CANATLAN, DGO. FORA NEO A 16 DE MAYO DE 2018.
C. L.R.I. 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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
PFFPA/463/qfcom/055-18 DE FECHA 14 DE MAYO DE 2018.

SALIDA			LLEGADA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	DE	MAYO DE 2018	15	DE	MAYO DE 2018

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL	
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>MPID. CANATLAN, DGO.</u>	 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>MPID. CANATLAN, DGO.</u>
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORA NEO

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

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