



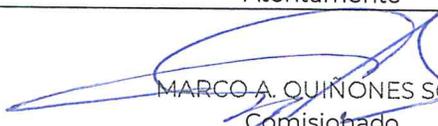
Fecha de Elaboración: 6/MAY/2019 May-18C

Consecutivo por Área: PFFPA/16.30FCOM/034-19 DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2019

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Delegación : DURANGO
 Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES
 Comisionado: QUIÑONES SOTO MARCO ANTONIO
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
 Periodo: 13 al 13 DE ABRIL DE 2019
 Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: PUEBLO NUEVO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
13 AL 13 DE ABRIL DE 2019		CERTIFICADO DE TRANSITO	\$ 312.50	Alimentos
		TOTAL	\$ 312.50	

Atentamente

 MARCO A. QUIÑONES SOTO
 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**

May-18c

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS PROTEGIDAS DE PUEBLO NUEVO, DGO.

DEL C. MARCO A. AGUIRRE SOTO ORDENADA

POR C. DR. NORO MAYRA JOSE DE LA POZ

DELEGAD FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA

13 ABRIL 2019

DIA MES AÑO

CP. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA

13 ABRIL 2019

DIA MES AÑO

CP. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Loc. La Cueva y Areas P.N. A 13 DE ABRIL DE 2019.

C. DR. NORO MAYRA JOSE DE LA POZ, 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/ AFCOM/039-19 DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2019.

SALIDA

13 ABRIL 2019

DIA MES AÑO

LLEGADA

13 ABRIL 2019

DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

10-028-1-00290
C. N. C.
COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

10-028-1-00290
C. N. C.
COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

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

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO