

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

 Fecha de Elaboración: 15/04/2019

 Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/037-19  
11/04/2019

 Delegación : Durango

 Área de Adscripción: Recursos Naturales

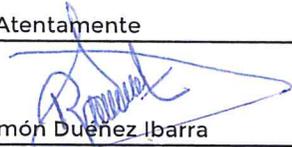
 Comisionado: Duñez Ibarra Ramon  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

 Período: Del día 12 al día 12 de abril de 2019

 Lugar: Municipio de San Dimas, Dgo. (PP Sol Verde, Potrero de San Ignacio y Laguna de Abajo)

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
12/04/2019	S/F	Ramón Duñez Ibarra	\$312.50	Alimentación
<b>Total</b>			<b>\$312.50</b>	

Atentamente



Ing. Ramón Duñez Ibarra

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.

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. \_\_\_\_\_

LOCAL

COMISION A: Areas rurales del Mpio. de San Dimas, Dgo. DEL C. Inq. Ramon Duenez 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  
12 abril 2019  
 DIA MES AÑO

LLEGADA  
12 abril 2019  
 DIA MES AÑO

CP Elena Salas Gonzalez  
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP. Elena Salas Gonzalez  
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

San Antonio de la Cruz San Dimas Dgo A 12 DE abril 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 COMISION No. PFFA/16.3/OFCOM/034/2019 DE FECHA 11 DE abril DE 2019

LLEGADA  
12 abril 2019  
 DIA MES AÑO

SALIDA  
12 abril 2019  
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

  
  
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

  
  
 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  
 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