

Mayo-06



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 22 DE ABRIL DEL 2019

Consecutivo
por Área: PFPA/16.1/045/2019
001147

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: JURIDICO

Comisionado: OLIVEROS MORALES NANCY
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 23 Y 24 DE ABRIL DEL 2019

Lugar: MAPIMI,DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
23/04/2019	S/N	ALIMENTOS	\$458.64	
23/04/2019	S/N	HOSPEDAJE	\$300.00	
24/04/2019	S/N	ALIMENTOS	\$178.86	
		Total:	\$937.50	

Atentamente

LIC. NANCY OLIVEROS MORALES

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

Mayo-06

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Mpio de Mapimi, Dgo. DEL C. Nancy Oliveros Morales
ORDENADA
POR EL C. Nora Mayra Loera de la Paz DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
23 Abril 2019
DIA MES AÑO
C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
24 Abril 2019
DIA MES AÑO
C.P. Elena Sala Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

FORAÑEO

Mpio de Mapimi, Dgo. A 24 DE Abril DE 2019
C. _____, 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. PFPA 16.1 045 / 2019 DE
FECHA 22 DE Abril DE 2019 - 001147

SALIDA
24 Abril 2019
DIA MES AÑO

LLEGADA
23 Abril 2019
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Francisco D. O. Soto
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Francisco D. O. Soto
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORAÑEO

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.
PFPA _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20____

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

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

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