



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 21/11/2019

Consecutivo PFFA/16.3/OFCOM/115-19
por Área: FECHA 12 DE NOVIEMBRE -2019

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: LUEVANOS RAYGOZA JOSÉ ANGEL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 14 DE NOVIEMBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2019

Lugar: MUNICIPIO DE OTAEZ, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
14/11/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$150.00	ALIMENTACION
14/11/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$162.50	ALIMENTACION
14/11/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$312.50	HOSPEDAJE
15/11/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$150.00	ALIMENTACION
15/11/2019	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$162.50	ALIMENTACION
		TOTAL	\$937.50	

Atentamente



JOSÉ ANGEL LUEVANOS RAYGOZA

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

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas del Mpio de Otaz, Dgo. DEL C. José Angel Luevanos Raygoza
 ORDENADA POR EL C. Dr. José Luis Reyes Muñoz, DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO.

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

<p>SALIDA</p> <p><u>14</u> <u>Noviembre</u> <u>2019</u></p> <p>DIA MES AÑO</p>	<p>LLEGADA</p> <p><u>15</u> <u>Noviembre</u> <u>2019</u></p> <p>DIA MES AÑO</p>
<p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>

FORANEO

Areas rurales Mpio. de Otaz, Dgo. A 15 DE Noviembre DEL 2019
 C. Dr. José Luis Reyes Muñoz 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. PFFPA/16.3/OFCOMI 115-19 DE FECHA 12 DE Noviembre DE 2019

<p>LLEGADA</p> <p><u>14</u> <u>Noviembre</u> <u>2019</u></p> <p>DIA MES AÑO</p>	<p>SALIDA</p> <p><u>15</u> <u>Noviembre</u> <u>2019</u></p> <p>DIA MES AÑO</p>
---	--

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

 <p>_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	 <p>_____ CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>
---	---

C. N. C. FORANEO

DELEGACION DE LA SEMARNAT EN: COMISARIADO EJIDAL

C. N. C. COMISARIADO EJIDAL

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 _____

<p>LLEGADA</p> <p>_____ DIA MES AÑO</p>	<p>SALIDA</p> <p>_____ DIA MES AÑO</p>
---	--

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

<p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>
--	--