



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 11 DE OCTUBRE DE 2018

Consecutivo por Área: PFFPA/16.3/OFCOM/126-18 FECHA 2 DE OCTUBRE D 2018

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: ARAGON HUIZAR CARLOS
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 04 DE OCTUBRE DE 2018

Lugar: MUNICIPIO DENUEVO IDEAL, DGO.

Table with 5 columns: Fecha Factura, Folio, Razón Social, Importe, Observaciones. Row 1: 04/10/2018, N/A, CARLOS ARAGON HUIZAR, \$312.50, ALIMENTACION.

Atentamente
[Signature]
CARLOS ARAGON HUIZAR
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.

oct-03

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: AREAS VERDES DEL MUNICIPIO DE NUEVO IDEAL, DGO DEL C. CARLOS DRAGON HUIZAR
ORDENADA POR C. L.R.I. NOGA MAYRA LIZBETH DE LA PAZ DELEGADA FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA			LLEGADA		
<u>04</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>2018</u>	<u>04</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>2018</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>C.P. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>SALAS</u>	<u>GONZALEZ</u>	<u>C.P. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>SALAS</u>	<u>GONZALEZ</u>
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO

FORANEO
POB. MELCHOR OCAÑA MPID. NUEVO IDEAL A 04 DE OCTUBRE DE 20 18

C. L.R.I. NOGA MAYRA LIZBETH 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. P.F.P.A. 16.3/OF/COM/126-18 DE FECHA 02 DE OCTUBRE DE 20 18

SALIDA			LLEGADA		
<u>04</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>2018</u>	<u>04</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>2018</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

 <u>Manuel Hdez</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>PRESIDENTE COMISARIADO MELCHOR OCAÑA MPID. NUEVO IDEAL</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	 <u>Manuel Hdez</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>DTZ. DEL COMISARIADO MELCHOR OCAÑA MPID. NUEVO IDEAL</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
--	--

DELEGACION SEMARNAT EN: FORANEO
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. P.F.P.A. _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____

LLEGADA			SALIDA		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
------------------------------	------------------------------