



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 20 DE OCTUBRE DEL 2020

Consecutivo
por Área: PFPA/16.3/OFCOM/064-20
13 DE OCTUBRE DEL 2020

DURANGO

Delegación : _____

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: LUEVANOS RAYGOZA JOSE ANGEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 15 DE OCTUBRE DEL 2020 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2020

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
15/10/2020	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$150.00	ALIMENTACION
15/10/2020	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$162.50	ALIMENTACION
TOTAL			\$312.50	

Atentamente

JOSE 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 rurales del Mpio Pueblo Nuevo, Dgo DEL C. José Angel Luvancos Raygoza ORDENADA POR C. Dr. José Luis Reyes Muñoz Encargado Despacho DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA

15 Octubre 2020

DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA

15 Octubre 2020

DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Areas rurales Mpio Pueblo Nuevo, Dgo A 15 DE Octubre DE 20 20.
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. PEPA/16.3/CECOM/064-20 DE FECHA 13 DE Octubre DE 20 20.

SALIDA

15 Octubre 2020

DIA MES AÑO

LLEGADA

15 Octubre 2020

DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

José Francisco CABRA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
COMISARIADO EJIDAL
El Salto y Anexos
10-23-0111
C.N.C.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

José Francisco CABRA

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
COMISARIADO EJIDAL
El Salto y Anexos
10-23-0111
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

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO