

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de
Elaboración: 17/10/2018

Consecutivo PFPA/16.3/OFCOM/128-18
por Área: FECHA 04 DE OCTUBRE 2018

Delegación :	DURANGO		
Área de Adscripción:	SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES		
Comisionado:	LUEVANOS	RAYGOZA	JOSÉ ANGEL
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Periodo:	05 DE OCTUBRE AL 05 DE OCTUBRE DEL 2018		
Lugar:	ÁREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE SUCHIL, DGO.		

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
05/10/2018	S/N	DE CERTIFICADO TRANSITO AREAS RURALES	\$312.50	ALIMENTACION
		TOTAL	\$312.50	

Atentamente

José Angel Luevanos Raygoza
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

Oct-15

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

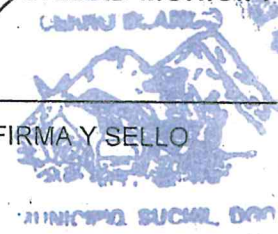
COMISION A: Areas rurales del Mpio de Suchil, Dgo. DEL C. José Angel Luévano
Raygoza ORDENADA
POR C. L.R.T. Nora Mayra Loera de la Paz DELEGAD A FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA			LLEGADA		
<u>05</u>	<u>Octubre</u>	<u>2018</u>	<u>05</u>	<u>Octubre</u>	<u>2018</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u>			<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u>		
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO

FORA NEO

Areas rurales del Mpio de Suchil, Dgo A 05 DE Octubre DE 20 18.
C. 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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
PPFA/ 16.3/OFCOM/128-18 DE FECHA 04 DE Octubre DE 20 18.

SALIDA			LLEGADA		
<u>05</u>	<u>Octubre</u>	<u>2018</u>	<u>05</u>	<u>Octubre</u>	<u>2018</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
					
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		

FORA NEO

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. PPFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____.

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

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u>	<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE, FIRMA Y SELLO