

oct-40



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 08/11/2018

Consecutivo
por Área:

Delegación : PROFEPA DURANGO

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

Comisionado: REYES MUÑOZ JOSE LUIS
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 29 AL 31 DE OCTUBRE DE 2018

Lugar: MUNICIPIOS DE NOMBRE DE DIOS, VICENTE GUERRERO Y SUCHIL, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
29/10/2018	N/A	Dr. Jose Luis Reyes Muñoz	\$625.00	Alimentos y Alojamiento
30/10/2018	N/A	Dr. Jose Luis Reyes Muñoz	\$625.00	Alimentos y Alojamiento
31/10/2018	N/A	Dr. Jose Luis Reyes Muñoz	\$312.50	Alimentos
Subtotal:			\$1,562.50	
Total:			\$1,562.50	

Atentamente

JOSE LUIS REYES MUÑOZ

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-40

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____					
LOCAL					
COMISION A: <u>Región de Sachil, Dgo.</u>			DEL C. <u>Jose Luis Reyes Muñoz</u>		
POR C. <u>CP. Nora María Loera Dela Paz</u>			ORDENADA DELEGAD <u>A</u> FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO		
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.					
SALIDA <u>29</u> <u>Octubre</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO <u>CP. Elena Sales González</u> NOMBRE FIRMA SELLO			LLEGADA <u>31</u> <u>Octubre</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO <u>CP. Elena Sales González</u> NOMBRE FIRMA SELLO		
FORAÑO					
<u>Poblado San Juan de Michs</u> A <u>31</u> DE <u>Octubre</u> DE 20 <u>18</u> . <u>CP. Nora María Loera Dela Paz</u> , 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 COMISIÓN No. PPFA/ <u>1613/Ofcom/135-B</u> DE FECHA <u>20</u> DE <u>Octubre</u> DE 20 <u>18</u> .					
SALIDA <u>31</u> <u>Octubre</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>29</u> <u>Octubre</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO		
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL					
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
FORAÑO					
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 COMISIÓN No. PPFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.					
LLEGADA DIA MES AÑO			SALIDA DIA MES AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
<u>CP. Elena Sales González</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>CP. Elena Sales González</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO		