



Fecha de
Elaboración: 18/OCT/2019

Consecutivo por
Área: PFPA/16.3OFCOM/O99-19
DE FECHA 7 de OCTUBRE DE 2019

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: QUIÑONES SOTO MARCO ANTONIO

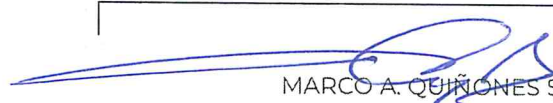
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 8 AL 9 DE OCTUBRE DE 2019

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: SANTIAGO P., TEPEHUANES, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
8 AL 9 DE OCTUBRE DE 2019		CERTIFICADO DE TRANSITO	\$ 937.50	Alimentos
		TOTAL	\$ 937.50	

Atentamente


MARCO A. QUIÑONES SOTO
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

LOCAL		CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
COMISION A: <u>Moio. Tepeltunco Dgo.</u> DEL C. <u>Marco A. Quintana</u>		
ORDENADA POR C. <u>Dr. Jose Luis Reyes Nolas</u> DELEGADO FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO		
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO		
SALIDA <u>8</u> <u>Octubre</u> <u>2019</u> DIA MES AÑO	LLEGADA <u>9</u> <u>Octubre</u> <u>2019</u> DIA MES AÑO	
NOMBRE _____ FIRMA _____ SELLO _____	NOMBRE _____ FIRMA _____ SELLO _____	
FORANEO		
<u>Comunidad Las Escobas Tepeltunco</u> A <u>9</u> DE <u>Octubre</u> DE 20 <u>19</u>		
a <u>Dr. Jose L. Reyes Nolas</u> , 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. PFPA. <u>0704/099-19</u> DE FECHA <u>7</u> DE <u>Octubre</u> DE 20 <u>19</u>		
SALIDA <u>8</u> <u>Octubre</u> <u>2019</u> DIA MES AÑO	LLEGADA <u>9</u> <u>Octubre</u> <u>2019</u> DIA MES AÑO	
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL		
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>COMUNIDAD LAS ESCOBAS</u>	 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>COMUNIDAD LAS ESCOBAS</u>	
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFPA/ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.		
LLEGADA _____ DIA MES AÑO	SALIDA _____ DIA MES AÑO	
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO		
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	