

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de elaboración: 03/11/2020

Consecutivo por área: PFFPA/16.3/OFCOM/073-20
28/10/2020

Delegación: Durango

Área de adscripción: Subdelegación de Recursos Naturales

Comisionado: Duéñez Ibarra Ramón
Apellido Paterno Apellido materno Nombre

Periodo: Del 29/10/20 al 30/10/20

Lugar: Áreas rurales del municipio de Súchil, Dgo. (Operativo CONANP).

Fecha de factura	Folio	Razón social	Importe	Observaciones
29-30/10/2020	S/F	RAMÓN DUÉÑEZ IBARRA	937.50	Alimentación y hospedaje
TOTAL			937.50	

Atentamente

Ing. Ramón Duéñez Ibarra
Comisionado

Declaro bajo protesta de decir 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: <u>Areas rurales del</u>			DEL C. <u>Ramon Drenuez Ibarra</u>		
<u>mpio. de Suchil, Dgo.</u>			ORDENADA		
POR C. <u>Dr. Jose Luis Reyes Moñoz. Encargado de Despacho</u>			DE LA PROFEPA		
EN EL ESTADO DE DURANGO					
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.					
SALIDA <u>29</u> <u>octubre</u> <u>2020</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>30</u> <u>octubre</u> <u>2020</u> DIA MES AÑO		
NOMBRE FIRMA SELLO			NOMBRE FIRMA SELLO		
FORANEO					
<u>San Juan de Michis, Suchil, Dgo.</u> A <u>30</u> DE <u>octubre</u> DE 20 <u>20</u> C. <u>Dr. Jose Luis Reyes Moñoz</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 COMISION No. <u>PFPA/076.3/ofcom/073-20</u> DE FECHA <u>28</u> DE <u>octubre</u> DE 20 <u>20</u>					
SALIDA <u>30</u> <u>octubre</u> <u>2020</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>29</u> <u>octubre</u> <u>2020.</u> DIA MES AÑO		
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL					
 <u>DAVID VENEGAS M.</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>C.P. 34920</u>			 <u>DAVID VENEGAS M.</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>C.P. 34920</u>		
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. PFPA/_____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.					
LLEGADA _____ DIA MES AÑO			SALIDA _____ DIA MES AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		