



Consecutivo
por Área: PFPA/16.3/OFCOM/106-19

Área de Adscripción: Recursos Naturales

Periodo: del 17 al 18 de octubre de 2019

Lugar: Municipio de Suchil, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
21/10/2019	s/n	Certificado de transito	\$625.00	Alimentacion y Hospesdaje
22/10/2019	s/n	Certificado de transito	\$312.50	Alimentacion
			Total	\$937.50

Atentamente

Selene Yetlanetzi Moreno Venegas

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>AREAS RURALES DEL MPIO. DE SUCHIL DGO</u>		DEL C. <u>SILVIO VELAZQUEZ MORAÑO</u>	
ORDENADA POR EL C. <u>DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ</u>		DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO	
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO			
SALIDA <u>17</u> <u>OCTUBRE</u> <u>2019</u> DÍA MES AÑO		LLEGADA <u>18</u> <u>OCTUBRE</u> <u>2019</u> DÍA MES AÑO	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO		NOMBRE, FIRMA Y SELLO	
FORANEO			
<u>AREAS RURALES DEL MPIO. DE SUCHIL DGO</u> A <u>18</u> DE <u>OCTUBRE</u> DEL <u>2019</u>			
C. <u>DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ</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 COMISIÓN No. PFFPA/16.3/OFCOM/1061 DE FECHA <u>16</u> DE <u>OCTUBRE</u> DE <u>2019</u>			
LLEGADA <u>17</u> <u>OCTUBRE</u> <u>2019</u> DÍA MES AÑO 		SALIDA <u>18</u> <u>OCTUBRE</u> <u>2019</u> DÍA MES AÑO 	
COMISIÓN NACIONAL DE AREAS NATURALES PROTEGIDAS Región Norte y Sierra Madre Occidental <u>Susan Castellanos Hernandez</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		COMISIÓN NACIONAL DE AREAS NATURALES PROTEGIDAS Región Norte y Sierra Madre Occidental <u>Susan Castellanos Hernandez</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	
FORANEO			
DELEGACION DE LA 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 No. _____ DE FECHA _____			
LLEGADA _____ DÍA MES AÑO		SALIDA _____ DÍA MES AÑO	
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO			
_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO		_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO	