



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 18/10/2018

Consecutivo
por Área: PFPA/16.3/OFCOM/128-18

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Recursos Naturales

Comisionado:	Moreno	Venegas	Selene Yetlanetzi
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: _____ del 05 al 05 de octubre de 2018

Lugar: Municipios de Suchil, Vicente Guerrero, Nombre de Dios y Poanas, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
05/10/2018	s/n	Certificado de transito	\$312.50	Alimentacion
			Total	\$312.50

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

Oct-14

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS ROCALES DEL
MUNICIPIO DE SUCHIL, DGO.

DEL C. SELENE VETCAUETZI MORENO
VENEGAS ORDENADA

POR C. L.R.I. NORA MAURA LOERA
DE LA PAZ

DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA

05 OCTUBRE 2018

DIA MES AÑO

C.P. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE

FIRMA

SELLO

LLEGADA

05 OCTUBRE 2018

DIA MES AÑO

NOMBRE

FIRMA

SELLO

FORAÑO

AREAS ROCALES DEL MPD. DE SUCHIL, DGO. A 05 DE OCTUBRE DE 2018.

C.L.R.I. NORA MAURA 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.
PFFPA/16.3/OFCOM/128-18 DE FECHA 04 DE OCTUBRE DE 2018.

SALIDA

05 OCTUBRE 2018

DIA MES AÑO

LLEGADA

05 OCTUBRE 2018

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 COMISION
No. PFFPA/_____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. ELENA SALAS GONZALEZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO