



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 12 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Consecutivo PFPA/16.3/090-19, DE
por Área: FECHA 09 DE SEPTIEMBRE

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	DEL HOYO	RAMÍREZ	MIGUEL ÁNGEL
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: DEL 10 AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Lugar: AREAS RURALES DEL MPIO. DE CANATLÁN Y NUEVO IDEAL, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
10/09/2019	N/A	MIGUEL ÁNGEL DEL HOYO RAMÍREZ	\$312.50	ALIMENTACIÓN
		TOTAL=	\$312.50	

Atentamente

ING. MIGUEL ÁNGEL DEL HOYO RAMÍREZ

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.

Sep 03

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

LOCAL	
CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____	
COMISION A: <u>AREAS RURALES, Mpio. DE CANATLAN</u> DEL C. <u>Miguel Angel Del Novo Ramirez</u> <u>Y NUEVO IDEAL, DGO.</u> ENCARGADO DE DESPACHO ORDENADA POR C. <u>DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ</u> DELEGAD FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO	
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO	
SALIDA <u>10 DE SEPTIEMBRE DE 2019</u> DIA MES AÑO NOMBRE FIRMA SELLO	LLEGADA <u>10 DE SEPTIEMBRE DE 2019</u> DIA MES AÑO NOMBRE FIRMA SELLO
FORANEO	
Municipio de <u>NUEVO IDEAL, DGO.</u> A <u>10</u> DE <u>SEPTIEMBRE</u> DE 20 <u>19</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 COMISION NO. PFFA/ <u>16.3/OFCOM/090-19</u> DE FECHA <u>09</u> DE <u>SEPTIEMBRE</u> DE 20 <u>19</u>	
SALIDA <u>10 DE SEPTIEMBRE DE 2019</u> DIA MES AÑO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	LLEGADA <u>10 DE SEPTIEMBRE DE 2019</u> DIA MES AÑO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
COMISARIADO EJIDAL	
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL <u>Pobl. Fuente del Llano</u> <u>Marta Andrea G.</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>Reg. No. 10-001-1-00669</u> <u>Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.</u> <u>C.N.C.</u>	AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL <u>Pobl. Fuente del Llano</u> <u>Marta Andrea G.</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>Reg. No. 10-001-1-00669</u> <u>Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.</u> <u>C.N.C.</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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFFA/ _____, 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