



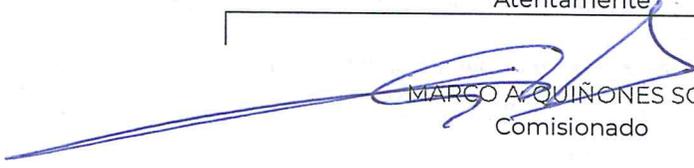
Fecha de Elaboración: 27/AGO/2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.30FCOM/076-19 DE FECHA 16 DE AGOSTO 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: 19 AL 21 DE AGOSTO DE 2019
 Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: SANTIAGO PAPASQUIARO Y TEPEHUANES, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
19 AL 21 DE AGOSTO DE 2019		CERTIFICADO DE TRANSITO	\$ 1,562.50	Alimentos
		TOTAL	\$ 1,562.50	

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.

SEP 06 A

**PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO**

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Azules Paredes DEL C. Marta A. Quintana
Mpio Cuatlan, Dgo. Soto ORDENADA
 POR C. Dr. Jose Luis DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
Reyes Muñoz DURANGO (23CD26000)

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA			LLEGADA		
<u>19</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>	<u>21</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>C. Ana Maria Silva Flores</u>			<u>C. Ana Maria Silva Flores</u>		
NOMBRE			NOMBRE		
FIRMA			FIRMA		
SELLO			SELLO		

FORANEO

Dr. James Cuatlan, Dgo. A 21 DE AGOSTO DE 20 19.
 C. Dr. Jose Luis Reyes Muñoz 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/ OFICINA 079-19 DE FECHA 16 DE AGOSTO DE 20 19.

SALIDA			LLEGADA		
<u>21</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>	<u>19</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

 <u>Damascio Andres</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	 <u>Damascio Andres</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION SEMARNAT EN: C.N.C.
 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			SALIDA		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

<u>C. Ana Maria Silva Flores</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>C. Ana Maria Silva Flores</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO
---	---