

SEP 06 C



Fecha de Elaboración: 27/SEP/2019

Consecutivo por Área: PFPA/16.30FCOM/084-19 DE FECHA 27 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: 29 al 29 DE AGOSTO DE 2019

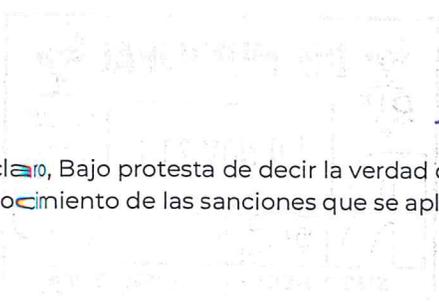
gar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE: DURANGO Y CANATLAN, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
29 AL 29 DE AGOSTO DE 2019		CERTIFICADO DE TRANSITO	\$ 312.50	Alimentos
		TOTAL	\$ 312.50	

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.



PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

sep 060

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas Periferas DEL C. Maestro A. Quiñones
Mpio. Cuantla, Dgo. Soto ORDENADA
 POR C. Dr. DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
 DURANGO Encargado (*)

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA			LLEGADA		
<u>29</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>	<u>29</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>C. Ana Ma Silva Flores</u>			<u>C. Ana Ma Silva Flores</u>		
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO

Loc. Locales, Cuantla, Dgo. A 29 DE AGOSTO DE 20 19.
 C. Dr. José 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/ ORCOM 084/2019 DE FECHA 27 DE AGOSTO DE 20 19.

SALIDA			LLEGADA		
<u>29</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>	<u>29</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>2019</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

<u>Damarco Andrada</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>Damarco Andrada</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
	
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Num. Reg. 10-001-DURSA N E O
C.N.C.

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