



DESCGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 02/10/2018

Consecutivo
por Área: PFPA/16.3/OFCOM/124-18

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	REYES	MUÑOZ	JOSE LUIS
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

Periodo: _____ DEL 05 AL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Lugar: AREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE LERDO, DGO.

[illegible]

Atentamente,

DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ

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.

11 SEP

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____	
LOCAL	
COMISION A: <u>AREAS PROTEGIDAS DEL MUNICIPIO DE LERDO, DGO.</u> DEL C. <u>DR. JOSE LUIS REYES MUÑOZ</u> ORDENADA POR C. <u>L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ</u> , DELEGAD FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO	
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO	
SALIDA <u>5</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO <u>C.D. ELENA SALAS GONZALEZ</u> NOMBRE FIRMA SELLO	LLEGADA <u>6</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO <u>C.D. ELENA SALAS GONZALEZ</u> NOMBRE FIRMA SELLO
FORANEO	
<u>AREAS PROTEGIDAS DE RIO DE LERDO, DGO.</u> A <u>5</u> DE <u>SEPTIEMBRE</u> DE 20 <u>18</u> C. <u>L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ</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/OFOM/124-18</u> DE FECHA <u>04</u> DE <u>SEPTIEMBRE</u> DE 20 <u>18</u> .	
SALIDA <u>6</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO	LLEGADA <u>5</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2018</u> DIA MES AÑO
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL	
 <u>ma. de Jesús Luna</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	 <u>ma. de Jesús Luna</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
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	
<u>C.D. ELENA SALAS GONZALEZ</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>C.D. ELENA SALAS GONZALEZ</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO