



165/ABR/16

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA: OFICINA DE LA DELEGADA
 NOMBRE DEL COMISIONADO: NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ
 LUGAR DE LA COMISIÓN: DURANGO, DGO
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 18 DE ABRIL DE 2016

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$425.00	COMIDA	18/04/2016
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	\$425.00
				TOTAL	\$425.00		

ATENTAMENTE Vo. Bo.

 

L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ **C.P. ELENA SALAS GONZALEZ**

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 contrario.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

165/a 21/16

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Mpio de San Juan del Rio, Dgo. DEL C. C.R.I. Nora Mayra Loera de la Paz ORDENADA
POR C. _____ DELEGAD FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
18 Abril 2016
DIA MES AÑO
c.p. Elena Salas Gonzalez.
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
18 Abril 2016
DIA MES AÑO
c.p. Elena Salas Gonzalez.
NOMBRE FIRMA SELLO

FORAÑO

Mpio de San Juan del Rio, Dgo 18 DE Abril DE 20 16.
C. Nora Mayra 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.
PPFA/ 16.1/086/2016030 DE FECHA 17 DE Abril DE 20 16.

SALIDA
18 Abril 2016
DIA MES AÑO

LLEGADA
18 Abril 2016
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Pedro Flores Vasquez
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
REG. 10-028-1-0003
SAN JUAN DEL RIO, DGO.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Pedro Flores Vasquez
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
REG. 10-028-1-0003
SAN JUAN DEL RIO, DGO.
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. PFFA/ _____ 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