



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:

NOMBRE DEL COMISIONADO:

LUGAR DE LA COMISIÓN:

PERIODO DE LA COMISIÓN:

SUBDELEGACIÓN JURÍDICA

CÉSAR EMMANUEL MONTIEL SANTOS

MPIO. DE SAN JUAN DEL RIO, DGO.

DURANTE EL DÍA 06 DE AGOSTO DEL AÑO 2015

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$312.50	ALIMENTOS	06/AGO/2015
				SUBTOTAL			
				TOTAL	\$312.50		

ATENTAMENTE

CÉSAR EMMANUEL MONTIEL SANTOS

Vo. Bo.

LRI. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ

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

16

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Mpio. de San Juan del Rio, Dgo. DEL C. César Emmanuel Montiel Santos
ORDENADA
POR C. L.R.L. Nora Marra Lopera de la Paz DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
06 Agosto 2015
DIA MES AÑO
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
08 Agosto 2015
DIA MES AÑO
NOMBRE FIRMA SELLO

FORAÑO

Mpio. de San Juan del Rio, Dgo. A 06 DE Agosto DE 2015.
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. PPA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

SALIDA
06 Agosto 2015
DIA MES AÑO

LLEGADA
06 Agosto 2015
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

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

Pedro Flores V.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
REG. 10-028-1-
SAN JUAN DEL RIO, DGO.
C.N.C.
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. PPA/ _____ 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