

Desglose Pormenorizado de Gastos

AREA:	SUBDELEGACION DE INSPECCIÓN DE RECURSOS NATURALES
NOMBRE DEL COMISIONADO:	ING. JOSÉ ANGEL LUEVANOS RAYGOZA
LUGAR DE LA COMISIÓN:	ÁREAS RURALES DEL MPIO. DE GUANACEVI, DGO.
PERIODO DE LA COMISIÓN:	DEL 06 AL 11 DE DICIEMBRE DEL 2015.

CON DOCUMENTACIÓN		COMPROBATORIA		SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	NO. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$ 625.00	ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	06/12/2015
				37901	\$ 625.00	ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	07/12/2015
				37901	\$ 625.00	ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	08/12/2015
				37901	\$ 625.00	ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	09/12/2015
				37901	\$ 625.00	ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	10/12/2015
				37901	\$ 312.50	ALIMENTACION	11/12/2015
						SUBTOTAL	\$3437.50
						TOTAL	\$3,437.50

ATENTAMENTE  C. ING. JOSÉ ANGEL LUEVANOS RAYGOZA INSPECTOR	AUTORIZACION  C. L.R.I NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ DELEGADA
---	--

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.

7-Dic.

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

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

L O C A L

COMISION A: Areas Mpio. Guanarevi, Dgo. DEL C. José Angel Luévano Raygoza
ORDENADA
POR C. I.R.I. Nora Mayra Loera de la Paz DELEGAD A FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA

06 Diciembre 2015
DIA MES AÑO
C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA

11 Diciembre 2015
DIA MES AÑO
C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

F O R A N E O

Poblado Llano Grande, Mpio. Guanarevi, Dgo. A 11 DE Diciembre DE 20 15.
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.
PPFA/ 16.3/OFCEM/210-15 DE FECHA 04 DE Diciembre DE 20 15.

SALIDA

11 Diciembre 2015
DIA MES AÑO

LLEGADA

06 Diciembre 2015
DIA MES AÑO



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Reg. Núm. 10-009-1-5019
C.N.C.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Reg. Núm. 10-009-1-5019
C.N.C.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

F O R Á N E O

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. PPFA/ _____ 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