

65
Sept



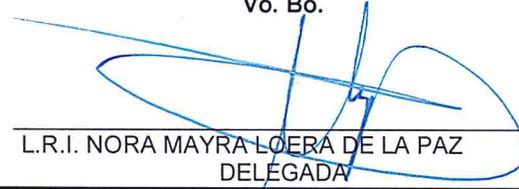
SEMARNAT
PROFEPA

DESGLOSE

PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	SUBDELEGACION DE INSPECCION DE RECURSOS NATURALES
NOMBRE DEL COMISIONADO:	ANA MARIA SILVA FLORES
LUGAR DE LA COMISION:	ÁREAS RURALES DE VICENTE GUERRERO, DGO.
PERIODO DE LA COMISION:	EL 29 DE AGOSTO DE 2015

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	287.50	ALIMENTOS	29/08/15
						SUBTOTAL:	\$ 287.50
TOTAL					\$ 287.50		

<p>ATENTAMENTE</p>  <p>ANA MARIA SILVA FLORES</p>	<p>Vo. Bo.</p>  <p>L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ DELEGADA</p>
---	--

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.

65
SOPA

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Suchil, Dgo.

DEL C. Ana Marisa Silva Flores

ORDENADA POR EL C. Luz Nora Mayra Loera de la Paz, DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA		
<u>29</u>	<u>08</u>	<u>2015</u>
DIA	MES	AÑO

LLEGADA		
<u>29</u>	<u>08</u>	<u>2015</u>
DIA	MES	AÑO

C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

Suchil, Dgo. A 29 DE Agosto DEL 2015.
C. Luz 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 USTED, EN SU OFICIO DE COMISION No. PFPA/16.3/OFCOM/175-15 DE FECHA 29 DE Agosto DE 2015.

LLEGADA		
<u>29</u>	<u>08</u>	<u>2015</u>
DIA	MES	AÑO

SALIDA		
<u>29</u>	<u>08</u>	<u>2015</u>
DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL



Armando Beltran M
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO



Armando Beltran M
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Mpio. de Suchil,

FORANEO

Mpio. de Suchil,

DELEGACION DE LA 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 No. _____ DE FECHA _____

LLEGADA		
_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO

SALIDA		
_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO