



DESCGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 14/08/2017

Consecutivo
por Área: PFPA/16.3/OFCOM/112-17

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Recursos Naturales

Comisionado: LUÉVANOS RAYGOZA JOSÉ ANGEL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: del 03 de Agosto del 2017 al 04 de Agosto del 2017.

Lugar: Areas rurales Mpio, de Nuevo Ideal, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
03/08/2017	S/N	Certificado de Transito	\$312.50	CONSUMO ALIMENTACION
03/08/2017	S/N	Certificado de Transito	\$312.50	HOSPEDAJE
04/08/2017	S/N	Certificado de Transito	\$312.50	CONSUMO ALIMENTACION
		TOTAL=	\$937.50	

Atentamente


JOSÉ ANGEL LUÉVANOS RAYGOZA

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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

14838
20/Ago/17

CERTIFICADO DE TRANSITO

LOCAL		CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____
COMISION A: <u>Areas Rurales Mpio. de Nuevo Ideal, Dgo.</u> DEL C. <u>José Angel Luévano Raygoza</u> ORDENADA POR EL C. <u>Nora Mayra Loera de la Paz</u>, DELEGADA DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO.		
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO		
SALIDA <u>03</u> <u>Agosto</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO <u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO	LLEGADA <u>04</u> <u>Agosto</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO <u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO	
FORANEO		
<u>Areas rurales Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.</u> A <u>04</u> DE <u>Agosto</u> DEL <u>2017</u> C. <u>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. PFA/16.3/OFCOM/ <u>112-17</u> DE FECHA <u>02</u> DE <u>Agosto</u> DE <u>2017</u>		
LLEGADA <u>03</u> <u>Agosto</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO	SALIDA <u>04</u> <u>Agosto</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO	
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL		
 <u>Anahi Ruiz Andrade</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	 <u>Anahi Ruiz Andrade</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	
FORANEO		
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		
<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u>	<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u>	