

15358

30/Ago/17

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS
 Fecha de
Elaboración: 21/08/2017

 Consecutivo PFPA/16.2/00062-17.001917

 Delegación : DURANGO

 Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE INSPECCION INDUSTRIAL

 Comisionado: TORRECILLAS HERRERA LUIS ROGELIO
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

 Periodo: DEL 21/08/2017 AL 21/08/2017

 Lugar: MUNICIPIO DE NUEVO IDEAL, DGO.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	157.00	DESAYUNO	21/08/2017
				37901	155.50	COMIDA	21/08/2017
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	\$312.50
				TOTAL	\$312.50		

Atentamente

C. LUIS ROGELIO TORRECILLAS HERRERA

Comisionado

Vo.Bo.

L.I. PAVEL SOSA LEMUS

Jefe Inmediato

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.

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas rurales del municipio de Nueva Jalpa, Dgo.
ORDENADA POR EL C. El Noroeste de la Coa de la Paz

DEL C. Luis Regalado Torrealba Herrera
DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
21 agosto 2017
DIA MES AÑO

LLEGADA
21 agosto 2017
DIA MES AÑO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

Areas rurales mpto Nuevo Jalpa, Dgo. A 21 DE agosto DEL 2017
C. _____ 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. PFFA/ 16.2-2017.001917 DE FECHA 21 DE agosto DE 2017.

SALIDA
21 agosto 2017
DIA MES AÑO

LLEGADA
21 agosto 2017
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

ALONZO BARRAGAN RIVAS
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Reg. Núm. 10-001-1-00529
LA MAGDALENA
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

ALONZO BARRAGAN RIVAS
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Reg. Núm. 10-001-1-00529
LA MAGDALENA
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.

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

CP Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO