

15358

30A/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 22/08/2017 AL 22/08/2017

Lugar: MUNICIPIO DE NOMBRE DE DIOS, DGO.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	157.00	DESAYUNO	22/08/2017
				37901	155.50	COMIDA	22/08/2017
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	\$312.50
				TOTAL	\$312.50		

Atentamente

C. LUIS ROGELIO TORRECILLAS HERRERA
Comisionado

Vc.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.

15358

30A/Ago/17

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: Areas rurales del mpio. de DEL C. Luis Rogelio Terrillos Herrera
Nombre de Dto, Dgo.
ORDENADA POR EL C. CEI Nora Maura Lopez De la Paz, DELEGADO FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
22 agosto 2017
DIA MES AÑO

LLEGADA
22 agosto 2017
DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA SELLO

NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Areas rurales del mpio. Nombre de Dto, Dgo. A 22 DE agosto DE 20 17
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/16.2/166-17.001917
DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.

SALIDA
DIA MES AÑO

LLEGADA
DIA MES AÑO



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION
NO. PFFA/16.2/ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20 _____.

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP Elena Salas Gonzalez
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP Elena Salas Gonzalez
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO