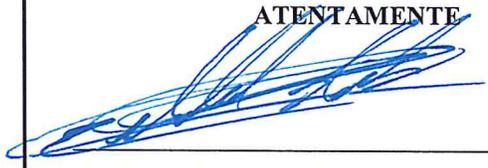


DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA: JURIDICO
 NOMBRE DEL COMISIONADO: EMMANUEL MONTIEL SANTOS
 LUGAR DE LA COMISIÓN: TLAHUALILO, DGO.
 PERIODO DE LA COMISIÓN: EL 10 DE FEBRERO DE 2016

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$312.50	COMIDA	
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	
				TOTAL	\$312.50		

<p>ATENTAMENTE</p>  <p>EMMANUEL MONTIEL SANTOS</p>	<p>Vo. Bo.</p>  <p>C.P ELENA SALAS GONZALEZ</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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

57

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Mpio de Tlahualilo Dgo DEL C. Emmanuel Montiel Santos
ORDENADA
POR EL C. LEI Nora Mayra Ibarra de DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
la Paz, DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
10 Febrero 2016
DIA MES AÑO
C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
10 Febrero 2016
DIA MES AÑO
C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

ejido nombre de Dios Mpio Tlahualilo Dgo 10 DE Febrero DE 20016
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. PFFPA 16.5/1255 -16 DE
FECHA 10 DE Febrero DE 20016.

SALIDA
10 Febrero 2016
DIA MES AÑO

LLEGADA
10 Febrero 2016
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

DESIERTO ECOLOGICO
S. DE S.S.
"NOMBRE DE DIOS"
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

DESIERTO ECOLOGICO
S. DE S.S.
"NOMBRE DE DIOS"
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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
PFFPA _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 200 ____.

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