

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES
NOMBRE DEL COMISIONADO:	ING. MIGUEL ANGEL DEL HOYO RAMIREZ
LUGAR DE LA COMISIÓN:	AREAS RURALES DEL MPIO. DE NOMBRE DE DIOS, DGO.
PERIODO DE LA COMISIÓN:	DEL 18 AL 18 DE FEBRERO DEL 2016

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$ 62.50	DESAYUNO	18/02/2016
				37901	\$ 250.00	COMIDA	18/02/2016
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	\$ 312.50
TOTAL					\$ 312.50		

ATENTAMENTE ING. MIGUEL ANGEL DEL HOYO RAMIREZ INSPECTOR FEDERAL	AUTORIZA L.R.I NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ LA DELEGADA
--	---

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

27

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: AREAS RURALES, MPIO. DE NOMBRE DE DIOS, DGO. DEL C. MIGUEL ANGEL DEL HOYO RAMIREZ ORDENADA
POR C. L.R.I. NOGA MAYRA LOERA DE LA PAZ DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
18 DE FEBRERO DE 2016
DIA MES AÑO
C.P. ELENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
18 DE FEBRERO DE 2016
DIA MES AÑO
C.P. ELENA SALAS GONZALEZ
NOMBRE FIRMA SELLO

E. SAN FCO. DE MEXICO, D.F. FORA NEO NOMBRE DE DIOS, DGO.
A 18 DE FEBRERO DE 20 16.
C. L.R.I. NOGA 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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.
PFP/ 16.3 / OF. COM / 626-16 DE FECHA 12 DE FEBRERO DE 20 16.

SALIDA
18 DE FEBRERO DE 2016
DIA MES AÑO

LLEGADA
18 DE FEBRERO DE 2016
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
R.F.C. ESF-270801-4M9

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
R.F.C. ESF-270801-4M9

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORA NEO

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. PFP/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____.

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