

13686
82/502/17



DESCGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 31/07/2017

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/110-17

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Recursos Naturales

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

Periodo: del 26 de Julio del 2017 al 26 de Julio del 2017.

Lugar: Areas rurales Mpio, de Durango, Dgo.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
26/07/2017	S/N	Certificado de Transito	\$312.50	CONSUMO ALIMENTACION
		TOTAL=	\$312.50	

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.

13686
82/06/17

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas rurales Mpio Durango, Dgo. DEL C. José Angel Luévano Raygoza

ORDENADA POR EL C. L.B.T. Norma Muñera Lopez de la Puz, DELEGADO(A) DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA

26 Julio 2017
DIA MES AÑO

C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

LLEGADA

26 Julio 2017
DIA MES AÑO

C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

Areas rurales Mpio de Durango, Dgo. A 26 DE Julio 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 COMISIÓN No. PFFPA/16.3/OFCOM/0110 DE FECHA 24 DE Julio DE 2017

LLEGADA

26 Julio 2017
DIA MES AÑO

SALIDA

26 Julio 2017
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL


David J. Garcia
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Mpio. Y Edo. De Durango
Reg. 10-005-7-90184


David J. Garcia
COMISARIADO EJIDAL
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Mpio. Y Edo. De Durango
Reg. 10-005-7-90184

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

C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO