

39
Julio 2016



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	SUBDELEGACION DE INSPECCIÓN DE RECURSOS NATURALES
NOMBRE DEL COMISIONADO:	MAXIMILIANO QUIÑONES AMARO
LUGAR DE LA COMISIÓN:	ÁREAS RURALES DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO.
PERIODO DE LA COMISIÓN:	DEL 20 AL 20 DE JULIO DE 2016.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$ 175.00	ALMUERZO	20/07/2016
				37901	\$ 250.00	COMIDA	20/07/2016
		SUBTOTAL:				SUBTOTAL:	\$ 425.00
TOTAL					\$ 425.00		

ATENTAMENTE C. MAXIMILIANO QUIÑONES AMARO INSPECTOR	AUTORIZA LRI. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ 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.

39
Julio 2016

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: A. PARALES DEL Mpio. DE SANTAGO DEL C. MAXIMILIANO QUINONES ARINO
PAPASQUIARO, DGO.
ORDENADA POR C. LRI. MORA MAYRA LOERA DE LA PAZ, DELEGADA FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA			LLEGADA		
<u>20</u>	<u>Julio</u>	<u>2016</u>	<u>20</u>	<u>Julio</u>	<u>2016</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u>	<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u>
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO

FORANEO

Finco Los ALTARES, Mpio. STGO. Papasquiaro, DGO. A 20 DE Julio DE 2016
C. LRI. MORA 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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFFA. 163/forcom/105-16
DE FECHA 19 DE Julio DE 2016. 201889

SALIDA			LLEGADA		
<u>20</u>	<u>Julio</u>	<u>2016</u>	<u>20</u>	<u>Julio</u>	<u>2016</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

 <u>Miguel Angel Fabila Geron</u> Mpio. Stgo. Papasquiaro, Dgo. CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	 <u>Miguel Angel Fabila Geron</u> Mpio. Stgo. Papasquiaro, Dgo. CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
<u>C. Miguel Angel Fabila Geron</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>Comisariado Ejidal</u> 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/ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____.

LLEGADA			SALIDA		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>CP. ELENA SALAS GONZALEZ</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
---	---