

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 10/07/2017

Consecutivo por Área: PFPA/16.2/077/2017

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE INSPECCION INDUSTRIAL

Comisionado: SOSA LEMUS PAVEL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 05/07/2017 al 06/07/2017

Lugar: MUNICIPIO DE LERDO, DGO.

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	70.00	DESAYUNO	03/07/2017
				37901	130.00	COMIDA	03/07/2017
				37901	25.00	CENA	03/07/2017
				37901	400.00	HOSPEDAJE	03/07/2017
				37901	112.50	DESAYUNO	04/07/2017
				37901	200.00	COMIDA	04/07/2017
		SUBTOTAL:	625.00			SUBTOTAL:	\$312.50
				TOTAL	\$937.50		

Atentamente

PAVEL SOSA LEMUS

Comisionado

Vo.Bo.

L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ

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.

12833

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____					
LOCAL					
COMISION A: <u>Areas rurales del municipio de Lerdo, Dgo.</u>			DEL C. <u>Pavel Sosa Lemus</u>		
POR EL C. <u>L.R.I. Nora Mayra Iovera De La Paz.</u>			ORDENADA		
			DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO		
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.					
SALIDA <u>03</u> <u>07</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>04</u> <u>07</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO		
NOMBRE FIRMA SELLO			NOMBRE FIRMA SELLO		
FORA NEO					
Localidad <u>Sapionis, mpio. de Lerdo, Dgo.</u>			A <u>04</u> DE <u>Julio</u> DE 2017		
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. PFPA <u>16.2/00051-17.001489</u> DE FECHA <u>03</u> DE <u>Julio</u> DE 2017					
SALIDA <u>04</u> <u>07</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO			LLEGADA <u>03</u> <u>07</u> <u>2017</u> DIA MES AÑO		
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL					
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. PFPA _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 2010.					
LLEGADA _____ DIA MES AÑO			SALIDA _____ DIA MES AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE, FIRMA Y SELLO		