

11375

34/Jun/17



### DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 03/07/2017

Consecutivo por Área: PFPA/16.3/OFCOM/092-17

Delegación : Durango

Área de Adscripción: Recursos Naturales

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

Periodo: del 27 de Junio del 2017 al 28 de Junio del 2017.

Lugar: Areas rurales Mpio. de Santiago Papasquiaro, Dgo.

| Fecha Factura | Folio | Razón Social            | Importe         | Observaciones        |
|---------------|-------|-------------------------|-----------------|----------------------|
| 27/06/2017    | S/N   | Certificado de Transito | \$312.50        | CONSUMO ALIMENTACION |
| 27/06/2017    | S/N   | Certificado de Transito | \$312.50        | HOSPEDAJE            |
| 28/06/2017    | S/N   | Certificado de Transito | \$312.50        | CONSUMO ALIMENTACION |
|               |       | <b>TOTAL=</b>           | <b>\$937.50</b> |                      |
|               |       |                         |                 |                      |
|               |       |                         |                 |                      |
|               |       |                         |                 |                      |
|               |       |                         |                 |                      |

Atentamente

*José Angel Luévanos Raygoza*  
 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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE  
CERTIFICADO DE TRANSITO

11375  
34/Jun/17

CERTIFICADO DE TRANSITO No. \_\_\_\_\_

LOCAL

COMISION A: Areas rurales Mpio. de Santiago Papasquiaro, Dgo DEL C. José Angel Iruvianos Raygoza  
 POR C. L.R.I. Nora Mayra Loera de la Paz DELEGADA A FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

|                                  |              |             |                                  |              |             |
|----------------------------------|--------------|-------------|----------------------------------|--------------|-------------|
| SALIDA                           |              |             | LLEGADA                          |              |             |
| <u>27</u>                        | <u>Junio</u> | <u>2017</u> | <u>28</u>                        | <u>Junio</u> | <u>2017</u> |
| DIA                              | MES          | AÑO         | DIA                              | MES          | AÑO         |
| <u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> |              |             | <u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> |              |             |
| NOMBRE                           | FIRMA        | SELLO       | NOMBRE                           | FIRMA        | SELLO       |

FORAÑO

Areas rurales Mpio. Santiago Papasquiaro, Dgo. A 28 DE Junio DE 2017.  
 C. Nora 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. PFFPA/ 16.3/OF/COM/092-17 DE FECHA 26 DE Junio DE 2017.

|           |              |  |           |              |  |
|-----------|--------------|--|-----------|--------------|--|
| SALIDA    |              |  | LLEGADA   |              |  |
| <u>28</u> | <u>Junio</u> |  | <u>27</u> | <u>Junio</u> |  |
| DIA       | MES          |  | DIA       | MES          |  |

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Mun. De Reg. 10-032-1-00119  
Mpio. Stgo. Papasquiaro, Dgo.

Teresa Vidales N

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Num. De Reg. 10-032-1-00119  
Mpio. Stgo. Papasquiaro, Dgo.

Teresa Vidales N

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORAÑO

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 20\_\_\_\_.

|         |       |       |        |       |       |
|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| LLEGADA |       |       | SALIDA |       |       |
| _____   | _____ | _____ | _____  | _____ | _____ |
| DIA     | MES   | AÑO   | DIA    | MES   | AÑO   |

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

C.P. Elena Salas Gonzalez

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

C.P. Elena Salas Gonzalez

NOMBRE, FIRMA Y SELLO