

Oct/22



SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES
NOMBRE DEL COMISIONADO:	ING. JESUS NAVARRO CASTAÑEDA
LUGAR DE LA COMISION:	AREAS RURALES DEL MPIO. DE NOMBRE DE DIOS, DGO.
PERIODO DE LA COMISION:	DEL 17 DE OCTUBRE 2015

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$ 120.00	DESAYUNO	17/10/2015
				37901	\$ 192.50	COMIDA	17/10/2015
		SUBTOTAL:					\$ 312.50
					\$ 312.50		

ATENTAMENTE	Vo. Bo.
JESUS NAVARRO CASTAÑEDA	L.R.I NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ
INSPECTOR FEDERAL	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.

oct/12

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____					
L O C A L					
COMISION A: <u>Region de Nombre de Dios, Dgo.</u>			DEL C. <u>Jesus Navaro Castañeda</u>		
POR C. <u>L.R.T. Nora Maxra Lora De la Paz</u>			ORDENADA DELEGADA <u>A</u> FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO		
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.					
SALIDA <u>17</u> <u>Octubre</u> <u>2015</u> DIA MES AÑO <u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE FIRMA SELLO			LLEGADA <u>17</u> <u>octubre</u> <u>2015</u> DIA MES AÑO <u>C.P. Elena Salas Gonzalez</u> NOMBRE FIRMA SELLO		
FORA NEO					
Pobrado <u>Nombre de Dios</u> A <u>17</u> DE <u>octubre</u> DE 20 <u>15</u> . C. <u>L.R.T. Nora Maxra Lora De la Paz</u> , 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. PPFA/ <u>16.3/ofcau/170-15</u> DE FECHA <u>12</u> DE <u>Octubre</u> DE 20 <u>15</u> .					
SALIDA <u>17</u> <u>Octubre</u> <u>2015</u> DIA MES  CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			LLEGADA <u>17</u> <u>octubre</u> <u>2015</u> DIA MES  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. PPFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____.					
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		