

001/41

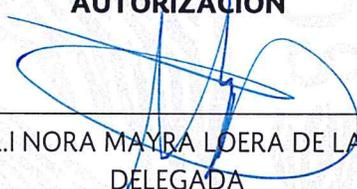


SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| AREA: NOMBRE DEL COMISIONADO: LUGAR DE LA COMISIÓN: PERIODO DE LA COMISIÓN: | Subdelegación de Inspección de Recurso Naturales |
| | Ing. Ramón Duéñez Ibarra |
| | Áreas rurales del municipio de Cuencamé, Dgo. |
| | Del 26 al 30 de octubre de 2015. |

| CON DOCUMENTACIÓN | | COMPROBATORIA | | SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA | | | |
|-------------------|---------|----------------|-------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------|
| PARTIDA | IMPORTE | No. DE FACTURA | FECHA | PARTIDA | IMPORTE | CONCEPTO | FECHA |
| | | | | 37901 | \$ 92.00 | DESAYUNO | 28/10/2015 |
| | | | | 37901 | \$ 220.50 | COMIDA | 28/10/2015 |
| | | | | | | SUBTOTAL | \$ 312.50 |
| | | | | | | TOTAL | \$ 312.50 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ATENTAMENTE</p>  <p>_____ C. ING. RAMÓN DUÉÑEZ IBARRA INSPECTOR</p> | <p>AUTORIZACION</p>  <p>_____ C. L.R.I. NORA MAYRA LOERA DE LA PAZ DELEGADA</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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/11

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas Ecologicas del Mpio. de Cuencame Dgo. DEL C. Ing. Ramon Duenes Ibarra. ORDENADA

POR C. Lra Nora Mayra Lopez de la Paz DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------|-------------|--------------------------------|----------------|-------------|
| SALIDA | | | LLEGADA | | |
| <u>28</u> | <u>octubre</u> | <u>2015</u> | <u>28</u> | <u>octubre</u> | <u>2015</u> |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| <u>CP Elena Salas Gonzalez</u> | | | <u>CP Elena Salas Gonzalez</u> | | |
| NOMBRE | FIRMA | SELLO | NOMBRE | FIRMA | SELLO |

FORAÑO

Severino Ceniceros Cuencame A 28 DE octubre DE 2015.
C. Lra Nora Mayra Lopez 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/16-31/DFCOM/140-15 DE FECHA 26 DE octubre DE 2015.

| | | | | | |
|-----------|----------------|-------------|-----------|----------------|-------------|
| SALIDA | | | LLEGADA | | |
| <u>28</u> | <u>octubre</u> | <u>2015</u> | <u>28</u> | <u>octubre</u> | <u>2015</u> |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

| | | | |
|------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| <u>Luis</u> | | <u>Luis</u> | |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO | | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO | |
| | 10-004-1-00240 C.N.C. COMISARIADO EJIDAL | | 10-004-1-00240 C.N.C. COMISARIADO EJIDAL |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO | | 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

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <u>CP Elena Salas Gonzalez</u> | <u>CP Elena Salas Gonzalez</u> |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO | NOMBRE, FIRMA Y SELLO |