



SEMARNAT
PROFEPA

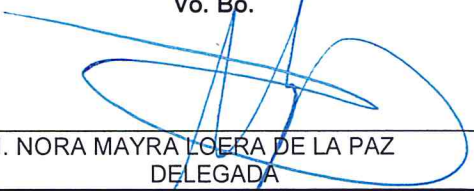
PROCURADURÍA FEDERAL
DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE

DESGLOSE

PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	SUBDELEGACION DE INSPECCION DE RECURSOS NATURALES
NOMBRE DEL COMISIONADO:	ANA MARIA SILVA FLORES
LUGAR DE LA COMISION:	ÁREAS RURALES DE SUCHIL, DGO.
PERIODO DE LA COMISION:	EL 30 DE AGOSTO DE 2015

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	287.50	ALIMENTOS	30/08/15
						SUBTOTAL:	\$ 287.50
				TOTAL		\$ 287.50	

ATENTAMENTE	Vo. Bp.
	
ANA MARIA SILVA FLORES	L.R.I. 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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

66
Sept

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Suchil, Dgo.

DEL C. Ana Maria Silva Flores

ORDENADA POR EL C. LRI Nora Loera de la Par

DELEGAD DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SALIDA
30 08 2015
DIA MES AÑO

C.R. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

LLEGADA
30 08 15
DIA MES AÑO

C.R. Elena Salas Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

Suchil Dgo. A 30 DE Agosto DEL 2015.
C. LRI Nora Mayra Loera de la Par 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. PFPA/16.3/OFCOM-175-15 DE FECHA 29 DE Agosto DE 2015.

SALIDA
30 08 2015
DIA MES AÑO

LLEGADA
30 08 2015
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Miguel A Escalante T.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Miguel A Escalante T.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION DE LA 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 No. _____ DE FECHA _____

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO