17433

2 \$ (SPP+.) 17



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 19 DE SEPT. DE 2017 Consecutivo PFPA/16.3/OFCOM/136-17 FECHA 12 D SEPT. D 2017 por Área: Delegación: **DURANGO** Área de Adscripción: SUBDELEGACION DE RECURSOS NATURALES Comisionado: **ARAGON HUIZAR CARLOS** Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Periodo: 13 AL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2017 Lugar: MUNICIPIO DE CANELAS, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
13/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$325.00	ALIMENTACION
13/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$300.00	HOSPEDAJE
14/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$325.00	ALIMENTACION
14/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$300.00	ALIMENTACION
15/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$325.00	ALIMENTACION
15/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$300.00	ALIMENTACION
16/09/2017	N/A	CARLOS ARAGON HUIZAR	\$312.50	ALIMENTACION
		1		
	-			
		TOTAL	2,187.50	

CARLOS ARAGON HUIZAR
Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solcitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso de lo contrario.

17435 24/sept./17

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE CERTIFICADO DE TRANSITO

CERTIFICADO DE TRANSITO NO L O C A L					
COMISION A: A REAS PURALES, DEL MUNICIPAL AS DELC CARLOS ARROY HOUSE					
ORDENADA POR C. / O. I. W. D.A. MAYEN LOS DA LA PAZ , DELEGAD FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN ÉL ESTADO DE DURANGO					
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO					
SALIDA	LLEGADA				
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO				
¹	C.P. SIBNA SILO GONZALEZ NOMBRE FIRMA SELLO				
OSITOS de CAMEILONSS, MPID, CAMEILAS, DS. A 16 DESEPTIEMBRE DE 2017					
C. 1. 0. 1. MAY MAY LOS DE LA PAS , CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR ÚSTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFPA: 16.3/07 CM/136-17 DE FECHA 1 L DE 32 07 2 MB/2 DE 20 17					
Manuel Form Mes ANO	Manuel Fells Numez				
CIPTO DE CAMELLONDO	DIA MES Dec. ANO				
AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDALAMELLONES					
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO					
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO				
2					
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO				
FORANEO 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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION NO. PFPA/, DE FECHA DE					
LLEGADA	SALIDA				
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO				
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
*					
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO				
	F				