25/5687- 17



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

				Fecha de Elaboración:	20/09/2017	
				LIGDUI ACIUII.	20/09/2017	
				Consecutivo por Área:	PFPA/16.3/OFCOM/134-17	
Delegación :	_		Dura	ngo		
Área de Adscripción:		Recursos Naturales				
Comisionado:			⁄luñoz	Jose Luis		
	Apellido Pate	erno Apellio	lo Materno	Nombre (s)		
Periodo:		del 13 al 13 de septiembre de 2017				
Lugar:		Areas rurales del municipio de Nuevo Ideal, Dgo.				
Fecha Factura	Folio	Razón Socia	al	Importe	Observaciones	
13/09/2017	s/n	Certificado de transito		\$312.50	Alimentacion	
			Total	\$312.50		
				Ψ	J	
	_	Ate	ntamente 1		-	
		\mathcal{M}				
			s Reyes Muñoz			
		Cor	nisionado /			

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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE CERTIFICADO DE TRANSITO

17-13-1 25/4/12

CERTIFICADO DE TRANSITO No. LOCAL COMISION A: AREAS RURALES DEL TAPIO. DEL C. JOSE LUIS RELIES MURUZ DE NOTOFAL, 060. ORDENADA POR EL C. L.Q. I. NORA MAYRA DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO LOERLA DE LA PAZ **EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO** SALIDA LLEGADA SEPTIEMBRE 2017 MES AÑO C.D.ECENA SALAS GONZACEZ CY. ELENA SALAS GONZAITS NOMBRE, FIRMA Y SELLO NOMBRE, FIRMA Y SELLO FORANEO AREAS RURACES DEL MPIO DE LUEVO LOEKLIDGO. A 13 DE SEPTIEMBRE DEIZOLT C.I.R.I.NORA MAURA LOTERA 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 USTED. EN SU OFICIO DE COMISIÓN NO. PFPA/16.3/OFCOM/O/34-17 DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017. SALIDA **LLEGADA** 207 TIEMBRE MES AÑO AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO PARRAGAM CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO eg. Nám. 10-00 FORANEO Minle. Nuevo Ideal, Dgo. LA MASSE Mo Nuevo DE LEGACION DE LA SEMARNAT EN: CE RTIFICAMOS 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 SALIDA** DIA MES AÑO DIA MES AÑO SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO LY. ELENA C.P. ELENA SALAS NOMBRE, FIRMA Y SELLO NOMBRE, FIRMA Y SELLO