

140
Sept



20

SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	Subdelegación de Inspección de Recurso Naturales
NOMBRE DEL COMISIONADO:	Ing. Ramón Duéñez Ibarra
LUGAR DE LA COMISIÓN:	Áreas rurales del municipio de Guanaceví, Dgo.
PERIODO DE LA COMISIÓN:	Del 12 al 16 de octubre de 2015.

CON DOCUMENTACIÓN		COMPROBATORIA		SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$ 50.00	DESAYUNO	15/10/2015
				37901	\$ 180.00	COMIDA	15/10/2015
				37901	\$ 45.00	CENA	15/10/2015
				37901	\$ 350.00	HOSPEDAJE	15/10/2015
				37901	\$ 92.00	DESAYUNO	16/10/2015
				37901	\$ 220.50	COMIDA	16/10/2015
						SUBTOTAL	\$ 937.50
						TOTAL	\$ 937.50

ATENTAMENTE	AUTORIZACION
C. ING. RAMÓN DUÉÑEZ IBARRA INSPECTOR	C. 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

140
30 Sept

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas Rurales del Municipio de Guanacevi, Dgo. DEL C. Inq. Ramón Dueñez Ibarra
 POR EL C. Lt. Nora Mayra Loera De la Paz DELEGADO FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA			LLEGADA		
<u>12</u>	<u>Octubre</u>	<u>2015</u>	<u>16</u>	<u>Octubre</u>	<u>2015</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<u>CP Elena Salas González</u>			<u>CP Elena Salas González</u>		
NOMBRE	FIRMA	SELLO	NOMBRE	FIRMA	SELLO

FORA NEO

Llano Grande Guanacevi Dgo. A 16 DE Octubre DE 20 15.
 C. Lt. Nora Mayra Loera 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/163/0FCOM/16B-15 DE FECHA 12 DE Octubre DE 20 15.

SALIDA			LLEGADA		
<u>16</u>	<u>octubre</u>	<u>2015</u>	<u>12</u>	<u>octubre</u>	<u>2015</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Reg. Núm. 10-009-1-5019
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Reg. Núm. 10-009-1-5019
 CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORA NEO

Reg. Núm. 10-009-1-5019
C.N.C.

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

CP Elena Salas González
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP Elena Salas González
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO