

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

AREA:	Subdelegación de Inspección de Recurso Naturales
NOMBRE DEL COMISIONADO:	Ing. Ramón Duñez Ibarra
LUGAR DE LA COMISIÓN:	Áreas rurales del municipio de Cuencamé, Dgo.
PERIODO DE LA COMISIÓN:	Del 28 de septiembre al 02 de octubre de 2015.

CON DOCUMENTACIÓN		COMPROBATORIA		SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	IMPORTE	No. DE FACTURA	FECHA	PARTIDA	IMPORTE	CONCEPTO	FECHA
				37901	\$ 50.00	DESAYUNO	28/09/2015
				37901	\$ 180.00	COMIDA	28/09/2015
				37901	\$ 45.00	CENA	28/09/2015
				37901	\$ 350.00	HOSPEDAJE	28/09/2015
				37901	\$ 50.00	DESAYUNO	29/09/2015
				37901	\$ 180.00	COMIDA	29/09/2015
				37901	\$ 45.00	CENA	29/09/2015
				37901	\$ 350.00	HOSPEDAJE	29/09/2015
				37901	\$ 92.00	DESAYUNO	30/09/2015
				37901	\$ 220.50	COMIDA	30/09/2015
						SUBTOTAL	\$ 1,562.50
						TOTAL	\$ 1,562.50

ATENTAMENTE  C. ING. RAMÓN DUÑEZ IBARRA INSPECTOR	AUTORIZACION  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

139
sept

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISION A: Areas rurales del mpio. de Cuencame Dgo DEL C. Inq. Ramón Osorio Ibarra
ORDENADA
POR C. Wl. Rosa Mayra Coera De la Paz DELEGAD A FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE
DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.

SALIDA
28 septiembre 2015
DIA MES AÑO
CP Eleua Salay Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
02 de octubre 2015
DIA MES AÑO
CP Eleua Salay Gonzalez
NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Genera Servicio Comisarios Cuencame A 30 DE septiembre DE 20 15.
C. Wl. Rosa Mayra Coera 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.
PFFA/ 163/OFCOM/160-15 DE FECHA 28 DE septiembre DE 20 15.

SALIDA
02 de octubre de 2015
DIA MES AÑO

LLEGADA
28 Septiembre 2015
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Luis
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
10-004-1-00240
C.N.C.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO COMISARIADO EJIDAL

Luis
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
10-004-1-00240
C.N.C.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO COMISARIADO EJIDAL

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 UD., EN SU OFICIO DE COMISION
No. PFFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 ____.

LLEGADA
DIA MES AÑO

SALIDA
DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP Eleua Salay Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP Eleua Salay Gonzalez
NOMBRE, FIRMA Y SELLO