

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 30/08/2015

Consecutivo
por Área: _____

Delegación : SONORA

Área de Adscripción: INSPECTOR FEDERAL

Comisionado: OCAMPO VILLAGRAN NORMA OLIVIA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 25 AL 29 DE AGOSTO 2015

Lugar: CD DE MEXICO

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
25/08/2015		DESAYUNO		\$ 100.00
		COMIDA		\$ 150.00
		CENA		\$ 100.00
		HOSPEDAJE		\$ 300.00
26/08/2015		DESAYUNO		\$ 100.00
		COMIDA		\$ 150.00
		CENA		\$ 100.00
		HOSPEDAJE		\$ 300.00
27/08/2015		DESAYUNO		\$ 100.00
		COMIDA		\$ 125.00
		CENA		\$ 100.00
		HOSPEDAJE		\$ 300.00
28/08/2015		DESAYUNO		\$ 100.00
		COMIDA		\$ 162.50
		CENA		\$ 100.00
		HOSPEDAJE		\$ 300.00
29/08/2015		DESAYUNO		\$ 100.00
		COMIDA		\$ 125.00
			TOTAL	\$ 2,812.50

Atentamente

Norma Olivia Ocampo
Nombre y Firma

Comisionado

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 de lo contrario.

PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL
AMBIENTE



DELEGACIÓN SONORA

CERTIFICADO DE TRANSITO No.

A 20 DE Agosto DEL 15

C. LIC. JORGE CARLOS FLORES MONGE

CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO Norma Olivia Ocampo
PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO No. _____ / _____ DE FECHA

LLEGADA

SALIDA

25 Agosto 15

29 Agosto 15

DIA

MES

AÑO

DIA

MES

AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y / O COMISARIADO EJIDAL



CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO