



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 18/11/2025

Consecutivo por Área: PFFPA/16/037-25.001988

Delegación : DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE INSPECCIÓN INDUSTRIAL

Comisionado: GUTIÉRREZ SAUCEDO OCEAS
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 01/10/25 AL 02/10/25

Lugar: MUNICIPIO DE NUEVO IDEAL, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
01/10/2025	S/F.	OCEAS GUTIERREZ SAUCEDO	650.00	
02/10/2025	S/F.	OCEAS GUTIERREZ SAUCEDO	325.00	
		IMPORTE TOTAL	975.00	

Atentamente

OCEAS GUTIERREZ SAUCEDO
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.

**PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO**

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____

LOCAL

COMISION A: Áreas Rurales del Mpio. de Nuevo Ideal DEL C. Ocas Gutiérrez Saucedo

ORDENADA POR EL C. Dr. José Luis Reyes Muñoz, DELEGADO FEDERAL DE LA
PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

(Encargado de Despacho de la Oficina de Representación en el Estado de Dgo.)
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO (Encargado Admvo.)



SALIDA
01 10 2025
DIA MES AÑO

Dr. José Luis Reyes Muñoz
NOMBRE FIRMA SELLO

LLEGADA
02 10 2025
DIA MES AÑO

Dr. José Luis Reyes Muñoz
NOMBRE FIRMA SELLO

FORANEO

Municipio de Nuevo Ideal, Dgo A 02 DE Octubre DE 2025

C. Dr. José Luis Reyes Muñoz, 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. PFFPA/16.2/ 037-25-001988
DE FECHA 30 DE Septiembre DE 2025.

SALIDA
02 10 2025
DIA MES AÑO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Reg. Núm. 10-001-1-00528
LA MAGDALENA
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

LLEGADA
01 10 2025
DIA MES AÑO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Reg. Núm. 10-001-1-00528
LA MAGDALENA
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O 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 USTED EN SU OFICIO DE COMISION
NO. PFFPA/16.2/ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO