



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 18/11/2025

Consecutivo
por Área: PFPA/16/043-25

Delegación: DURANGO

Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE INSPECCIÓN INDUSTRIAL

Comisionado: SILVA SALDAÑA RUBÉN
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: DEL 29/10/2025 AL 29/10/2025

Lugar: MUNICIPIO DE GÓMEZ PALACIO, DGO.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
29/10/2025	S/F.	RUBÉN SILVA SALDAÑA	325.00	
		IMPORTE TOTAL	325.00	

Atentamente


RUBÉN SILVA SALDANA

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 TRÁNSITO**

CERTIFICADO DE TRÁNSITO No. _____

LOCAL

COMISIÓN A: AREAS RURALES DEL MPIO. DE GÓMEZ PALACIO, DGO. DEL C. ROBERTO SILVA SALDARRIÁ, ORDENADA POR EL C. DR. JOSÉ LUIS PEÑAS MUÑOZ, ENCARGADO DE DESPACHO DE OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE PROTECCIÓN AMBIENTAL EN EL ESTADO DE DURANGO.

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

	SALIDA	LLEGADA					
	<u>29</u> DÍA	<u>10</u> MES	<u>2025</u> AÑO	<u>29</u> DÍA	<u>10</u> MES	<u>2025</u> AÑO	PROFEPA
	<u>DR. JOSÉ LUIS PEÑAS MUÑOZ</u> NOMBRE	<u>JOSÉ LUIS PEÑAS MUÑOZ</u> FIRMA	<u>[SELLO]</u> SELLO	<u>DR. JOSÉ LUIS PEÑAS MUÑOZ</u> NOMBRE	<u>JOSÉ LUIS PEÑAS MUÑOZ</u> FIRMA	<u>[SELLO]</u> SELLO	<u>[SELLO]</u> SELLO

FORANEO

MPIO. DE GÓMEZ PALACIO, DGO. A 29 DE 10 DEL 2025
DR. JOSÉ LUIS PEÑAS MUÑOZ, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTEED EN SU OFICIO DE COMISIÓN No. PPFA/16/043-25 DE FECHA 29 DE 10 DE 2025

SALIDA	LLEGADA
<u>29</u> DÍA	<u>29</u> DÍA
<u>10</u> MES	<u>10</u> MES
<u>2025</u> AÑO	<u>2025</u> 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

FORÁNEO

OFICINA DE REPRESENTACION DE LA SEMARNAT EN: _____, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD. EN SU OFICIO DE COMISIÓN No. _____ DE FECHA _____ DE _____ DE _____

LLEGADA	SALIDA
_____	_____
DÍA	DÍA
MES	MES
AÑO	AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE, FIRMA Y SELLO
_____	_____