

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 16-oct-24

Consecutivo
por Área: F-082/REF-069

Delegación : SAN LUIS POTOSÍ

Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

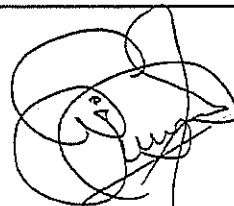
Comisionado: RIVAS GONZÁLEZ CELESTINO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 10 de octubre de 2024

Lugar: Diversos puntos del municipio de Tamasopo, S.L.P.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
10-oct-24	CT-SLP-099	Comedor "El Jacalito", Km. 55 Carretera Federal No. 70, Entronque a Tamasopo, municipio de Tamasopo, S.L.P.	150.00	
10-oct-24	CT-SLP-099	Comedor "La Parroquia", Calle Miguel Hidalgo sin número, Zona Centro, municipio de Tamasopo, S.L.P.	175.00	

Atentamente



ING. CELESTINO RIVAS GONZÁLEZ

Comisionado



CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____

LOCAL

COMISIÓN A: **DIVERSOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE TAMASOPO, S.L.P.** DEL C. **CELESTINO RIVAS GONZALEZ**
ORDENADA POR LA C. **LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA, ENCARGADA DE DESPACHO DE LA PROFEPA EN S.L.P.**

EL JEFE INMEDIATO

SALIDA

10
DÍA

OCTUBRE

MES

2024

AÑO

LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

LLEGADA

10
DÍA

OCTUBRE

MES

2024

AÑO

LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORÁNEO

TAMASOPO, S.L.P. A **10 DE OCTUBRE DE 2024**, LIC. **MARCELA HERNANDEZ ARISTA**, CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No. **PFPA/30.12.1/00172-2024**, DE FECHA **09 DE OCTUBRE DE 2024**.

LLEGADA

10
DÍA

OCTUBRE

MES

2024

AÑO

SALIDA

10
DÍA

OCTUBRE

MES

2024

AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL

Andrés Nigoché Villanueva
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Andrés Nigoché Villanueva
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Director de ecología

Director de ecología

Andrés Nigoché V.

Andrés Nigoché V.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORÁNEO

OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE SEMARNAT Y/O PROFEPA EN: _____
CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No. _____
DE FECHA _____

LLEGADA

DÍA

MES

AÑO

SALIDA

DÍA

MES

AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO