

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 16-oct-24

Consecutivo
por Área: F-083/REF-070

Oficina de Representación: SAN LUIS POTOSÍ

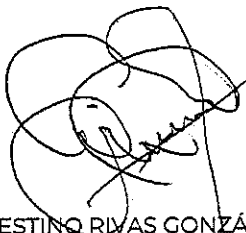
Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

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

Periodo: 14 de octubre de 2024

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

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
14-oct-24	CT-SLP-083	Comedor "Las Golondrinas", Calle Damián Carmona s/n, Zona Centro, Aquismón, S.L.P.	150.00	
14-oct-24	CT-SLP-083	Comedor "Michelato", Calle Damián Carmona s/n, Zona Centro, Aquismón, S.L.P.	175.00	


ING. CELESTINO RIVAS GONZÁLEZ
Comisionado



LOCAL		CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____	
COMISIÓN A: DIVERSOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE AQUISMON, S.L.P. DEL C. CELESTINO RIVAS GONZÁLEZ ORDENADA POR LA C. LIC. MARCELA HERNÁNDEZ ARISTA, ENCARGADA DE DESPACHO DE LA PROFEPA EN S.L.P.			
EL JEFE INMEDIATO		EL JEFE INMEDIATO	
SALIDA <u>14</u> DÍA <u>OCTUBRE</u> MES <u>2024</u> AÑO LIC. MARCELA HERNÁNDEZ ARISTA NOMBRE, FIRMA Y SELLO	LLEGADA <u>14</u> DÍA <u>OCTUBRE</u> MES <u>2024</u> AÑO LIC. MARCELA HERNÁNDEZ ARISTA NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
FORÁNEO			
AQUISMON, S.L.P. A 14 DE OCTUBRE DE 2024, LIC. MARCELA HERNÁNDEZ 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. <u>PFPA/30.12.1/00169-2024</u> , DE FECHA <u>08</u> DE OCTUBRE DE 2024.			
LLEGADA <u>14</u> DÍA <u>OCTUBRE</u> MES <u>2024</u> AÑO	SALIDA <u>14</u> DÍA <u>OCTUBRE</u> MES <u>2024</u> AÑO		
AUTORIDAD MUNICIPAL			
<u>Luciano Hernández Lino</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>Representante del Comisionado</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	<u>Luciano Hernández Lino</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO <u>Representante del Comisionado</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
FORÁNEO			
OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE SEMARNAT Y/O PROFEPA EN: <u>C. N. G.</u> 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. <u>del Comisionado</u> DE FECHA <u>Aquismon, S.L.P.</u>			
LLEGADA <u>14</u> DÍA <u>OCTUBRE</u> MES <u>2024</u> AÑO	SALIDA <u>14</u> DÍA <u>OCTUBRE</u> MES <u>2024</u> AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO		NOMBRE, FIRMA Y SELLO	