DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 22/05/2025

Consecutivo por Área: F054/ R045

Delegación : San Luis Potosí

Área de Adscripción: Subdelegación de Inspección Industrial

Comisionado: Hernández (Apellido Paterno) Sánchez (Apellido Materno) Ciro (Nombre (s))

Periodo: 1 al 2 de abril de 2025

Lugar: RIOVERDE, S.L.P.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
CT	CT-045	SIN RAZÓN SOCIAL	$ 975.00	Consumo de alimentos en la cabecera municipal de Rioverde, S.L.P.
		TOTAL IMPORTE	**$ 975.00**	

Atentamente

Ing. Ciro Hernández Sánchez
Comisionado

Declaro, Bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este formato son los solcitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso de lo contrario.

Medio Ambiente
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

PROFEPA
PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE

OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN TERRITORIAL DE LA PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____

LOCAL

COMISIÓN A: RIOVERDE, S.L.P . DEL C. ING. CIRO HERNANDEZ SANCHEZ

ORDENADA POR: LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA ENCARGADA DE DESPACHO DE LA PROFEPA EN S.L.P.

JEFE INMEDIATO

SALIDA			LLEGADA		
31	MARZO	2025	02	ABRIL	2025
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA			LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		

FORÁNEO

DIVEROS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE RIOVERDE, S.L.P A 02 DE ABRIL DE 2025

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. /30.1.2.1/00163-2025 DE FECHA: 29/03/2025

LLEGADA			SALIDA		
31	MARZO	2025	02	ABRIL	2025
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Armando Vargas Cedillo Director Ecología	Armando Vargas Cedillo Director de Ecología
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO	CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORÁNEO

DELEGACIÓN 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 _____ DE FECHA _____

LLEGADA			SALIDA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

ENCARGADO FEDERAL

NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE, FIRMA Y SELLO