



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 25/02/2026

Consecutivo por Área: FOL 009 /REF 009

Delegación : SAN LUIS POTOSÍ

Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: MARTINEZ HERNANDEZ MARTIN
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 06 DE FEBRERO DE 2026

Lugar: XILITLA, S.L.P.

Table with 5 columns: Fecha Factura, Folio, Razón Social, Importe, Observaciones. Contains two rows of expense data.

ING. MARTIN MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
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.



# 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. _____					
<b>LOCAL</b>					
COMISIÓN A: <u>DIVERSOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE XILITLA, S.L.P.</u> DEL C. <u>MARTIN MARTINEZ HERNANDEZ</u> ORDENADA POR LA C: <u>LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA, ENCARGADA DE DESPACHO DE LA PROFEPA EN S.L.P.</u>					
<b>EL JEFE INMEDIATO</b>					
SALIDA			LLEGADA		
06	FEBRERO	2026	06	FEBRERO	2026
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA NOMBRE, FIRMA Y SELLO			LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
<b>FORÁNEO</b>					
XILITLA, S.L.P. A 06 DE FEBRERO DE 2026, 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. <u>PFPA/30.12.1/00060-2026</u> , DE FECHA <u>05 DE FEBRERO DE 2026</u> .					
LLEGADA			SALIDA		
06	FEBRERO	2026	06	FEBRERO	2026
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
<b>AUTORIDAD MUNICIPAL</b>					
<u>OTTON MARTINEZ MELÉNDEZ</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>OTTON MARTINEZ MELÉNDEZ</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
<u>SECRETARÍA DE SANIDAD URBANA Y RURAL</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO			<u>SECRETARÍA DE SANIDAD URBANA Y RURAL</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
<b>FORÁNEO</b>					
OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE SEMARNAT Y/O PROFEPA EN: <u>SERVICIOS MUNICIPALES XILITLA, S.L.P.</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. _____ DE FECHA _____					
LLEGADA			SALIDA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
<b>SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO</b>					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		



2026  
año de  
Margarita  
Maza