

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 29/02/2024

Consecutivo por Área: FOL 015 / REF 014

Delegación : SAN LUIS POTOSÍ

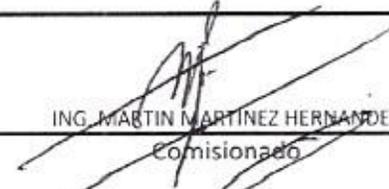
Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

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

Periodo: 28 DE FEBRERO DE 2024

Lugar: DIVERSOS PUNTOS DEL MPIO DE TAMASOPO, S.L.P.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
28/02/2024	CT- SLP-15	Rest La Parroquia, Miguel Hidalgo 403, zona centro, Tamasopo, S.L.P.,	165	VIAJEO DEVENGADO
28/02/2024	CT- SLP-15	Comedor GBG, Calle Leona Vicario, Zona Centro, Tamasopo, S.L.P.	160	VIAJEO DEVENGADO


 ING. MARTIN MARTINEZ HERNANDEZ
 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.

CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____					
LOCAL					
COMISION A: DIVERSOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE TAMASOPO, S.L.P. DEL C. MARTIN MARTINEZ HERNANDEZ ORDENADA POR LA C. LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA, ENCARGADA DE DESPACHO DE LA PROFEPA EN S.L.P.					
EL JEFE INMEDIATO					
SALIDA 28 DIA FEBRERO MES 2024 AÑO LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA NOMBRE, FIRMA Y SELLO			LLEGADA 28 DIA FEBRERO MES 2024 AÑO LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA NOMBRE, FIRMA Y SELLO		
FORÁNEO					
TAMASOPO, S.L.P. A 28 DE FEBRERO DE 2024 , LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA , CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED EN SU OFICIO No. PFPA/30.3/ZH/0025-2024 , DE FECHA 27 DE FEBRERO DE 2024 .					
LLEGADA 28 DIA FEBRERO MES 2024 AÑO			SALIDA 28 DIA FEBRERO MES 2024 AÑO		
AUTORIDAD MUNICIPAL Amador Martinez Hernandez CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO Delegado Municipal MPIO. TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024			AUTORIDAD MUNICIPAL Amador Martinez Hernandez CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO Delegado Municipal MPIO. TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024		
FORÁNEO					
OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE SEMARNAT Y/O PROFEPA EN: _____ CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO PERMANECIO 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 DIA MES AÑO			SALIDA DIA MES AÑO		
SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO			NOMBRE, FIRMA Y SELLO		

