

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 21/03/2024

Consecutivo por Área: FOL 022 / REF 020

Delegación : SAN LUIS POTOSÍ

Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

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

Periodo: 20 DE MARZO DE 2024

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

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
20/03/2024	CT- SLP-26	Rest La Parroquia, Miguel Hidalgo 403, zona centro, Tamasopo, S.L.P.,	165	VALIDO DESVIADO
20/03/2024	CT- SLP-26	Comedor GBG, Calle Leona Vicario, Zona Centro, Tamasopo, S.L.P.	160	VALIDO DESVIADO


 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

COMISIÓN 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
20 **MARZO** **2024**
DÍA MES AÑO
LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

LLEGADA
20 **MARZO** **2024**
DÍA MES AÑO
LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORÁNEO

TAMASOPO, S.L.P. A **20** DE **MARZO** 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/30.3/ZH/0041-2024**, DE FECHA **19** DE **MARZO** DE **2024**.

LLEGADA
20 **MARZO** **2024**
DÍA MES AÑO

SALIDA
20 **MARZO** **2024**
DÍA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL

Gabriel Martinez Reyes
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Gabriel Mtz
Asuntos Indigenas
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
ASUNTOS INDIGENAS TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024

Gabriel Martinez Reyes
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Gabriel Mtz
Asuntos Indigenas
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
ASUNTOS INDIGENAS TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024

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

