

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

Fecha de  
 Elaboración: 06-mar-25

Consecutivo  
 por Área: F-019/REF-016

Oficina de Representación: SAN LUIS POTOSÍ

Área de Adscripción: SUBDELEGACIÓN DE RECURSOS NATURALES

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

Periodo: 5 de marzo de 2025

Lugar: Municipio de Tamazunchale, S.L.P.

Fecha Factura	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
05-mar-25	CT-SLP-016	Comedor "La Ceiba", Carretera Tamazunchale-San Felipe Orizatlan s/n, municipio de Tamazunchale, S.L.P.	155.00	
05-mar-25	CT-SLP-016	Lonchería "Doña Paz 1", Calle Zaragoza S/N, Zona Centro, Tamazunchale, S.L.P.	170.00	

Atentamente



ING. CELESTINO RIVAS GONZÁLEZ

Comisionado



<b>LOCAL</b>		CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____	
COMISIÓN A: <u>DIVERSOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE TAMAZUNCHALE, S.L.P.</u> , DEL C. <u>CELESTINO RIVAS GONZALEZ</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>			
<p><b>SALIDA</b></p> <p><u>05</u> <u>MARZO</u> <u>2025</u> DÍA MES AÑO</p> <p>_____ LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA, S.L.P. NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<p><b>LLEGADA</b></p> <p><u>05</u> <u>MARZO</u> <u>2025</u> DÍA MES AÑO</p> <p>_____ LIC. MARCELA HERNANDEZ ARISTA, S.L.P. NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>		
<b>FORÁNEO</b>			
TAMAZUNCHALE, S.L.P. A <u>05</u> DE <u>MARZO</u> DE <u>2025</u> , LIC. <u>MARCELA HERNANDEZ ARISTA</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>PFPA/30.1.2.1/00089-2025</u> , DE FECHA <u>04</u> DE <u>MARZO</u> DE <u>2025</u> .			
<p><b>LLEGADA</b></p> <p><u>05</u> <u>MARZO</u> <u>2025</u> DÍA MES AÑO</p>	<p><b>SALIDA</b></p> <p><u>05</u> <u>MARZO</u> <u>2025</u> DÍA MES AÑO</p>		
<b>AUTORIDAD MUNICIPAL</b>			
<p><u>Cristina Rivas Red</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<p><u>Cristina Rivas Red</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>		
<b>COORDINACIÓN DE</b>			
<p><u>Coordinadora de Operación</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<p><u>Coordinadora de Operación Civil</u> CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>		
<b>FORÁNEO</b>			
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 _____			
<p><b>LLEGADA</b></p> <p>_____ DÍA MES AÑO</p>	<p><b>SALIDA</b></p> <p>_____ DÍA MES AÑO</p>		
<b>SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO</b>			
<p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>		

