

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 15/08/2025

Folio: _____

Delegación : QUINTANA ROO

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

Comisionado: Del Angel Salinas Oriana
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: del 13 al 14 de agosto de 2025

Lugar: Municipio de Othon P. Blanco, Estado de Quintana Roo.

Fecha	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
13/08/2025		H. Ayuntamiento 2024-2027 Othon P. Blanco Delegación Xul-Ha	\$ 650.00	Consumo de comida y pernocta, se anexa certificado de tránsito
14/08/2025		H. Ayuntamiento 2024-2027 Othon P. Blanco Delegación Xul-Ha	\$ 325.00	Consumo de comida, se anexa certificado de tránsito
			\$ 975.00	

Atentamente

C. Oriana Del Angel Salinas

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

folio: CA/122/2025

COMISIONA A Municipio Othón P. Blanco, estado de Quintana Roo
 DEL C. Oriana Del Angel Salinas, ORDENADA POR EL Lic. Christian Feirat Mancera, EN SU
 CARÁCTER DE Encargado de Despacho DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AM
 EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SALIDA

LLEGADA

13 08 2025
 DIA MES AÑO

14 08 2025
 DIA MES AÑO

Lic. Christian Feirat Mancera

Lic. Christian Feirat Mancera

FORANEO

EN Municipio de Othón P. Blanco A 14 DE agosto DEL AÑO 2025
 QUE EL C. Oriana Del Angel Salinas, 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 DE COMISION NUM. PPA/129.2/US/0226-2025
 DE FECHA 12 de agosto de 2025



13 08 2025
 DIA MES AÑO

14 08 2025
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Comisariado
Rosalva Gonzalez y Gonzalez

comisariado
Rosalva Gonzalez y Gonzalez

NOMBRE, CARGO FIRMA Y SELLO DE LA
 AUTORIDAD

NOMBRE, CARGO FIRMA Y SELLO DE LA
 AUTORIDAD

FORANEO

**DELEGACION
 XUL-HA**

DELEGACION DE LA SEMARNAT 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 NUM. _____ DE FECHA _____

LLEGADA

SALIDA

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO