

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
 Elaboración: 15/08/2025
 Folio: _____

Delegación : QUINTANA ROO

Área de Adscripción: RECURSOS NATURALES

Comisionado: Ek Flores Juan Francisco
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: del 11 al 12 de agosto de 2025

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

Fecha	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
11/08/2025		H. Ayuntamiento 2024-2027 Othon P. Blanco Delegación Xul-Ha	\$ 650.00	Consumo de comida y pernocta, se anexa certificado de tránsito
12/08/2025		H. Ayuntamiento 2024-2027 Othon P. Blanco Delegación Xul-Ha	\$ 325.00	Consumo de comida , se anexa certificado de tránsito
			\$ 975.00	

Atentamente


 C. Juan Francisco Ek Flores

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: CAN/236

COMISIONA A Municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo
DEL C. Juan Francisco En Flores, ORDENADA POR EL Lic. Christian Ferrat Mancera, EN SU
CARÁCTER DE Encargado DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AM
EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO.


LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SALIDA

LLEGADA

11 08 2025
DIA MES AÑO

12 08 2025
DIA MES AÑO


Lic. Christian Ferrat Mancera


Lic. Christian Ferrat Mancera

FORANEO

EN Xul-Ha, Mpio. Othón P. Blanco, Q.R. A 12 DE agosto DEL AÑO 2025

QUE EL C. Juan Francisco En Flores, 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. 0224-2025 DE FECHA 10 de agosto de 2025

11 08 2025
DIA MES AÑO

12 08 2025
DIA MES AÑO



AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

Comisariado Rosalvo Gonzalez y Gonzalez
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
AUTORIDAD

Comisariado Rosalvo Gonzalez y Gonzalez
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
AUTORIDAD

FORANEO

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