



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 25/11/2025
Folio: 243

Delegación : QUINTANA ROO

Área de Adscripción: IMPACTO AMBIENTAL Y ZONA FEDERAL MARÍTIMO TERRESTRE

Comisionado: Pech Salas Zulia Marlen del Socorro
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 14 de noviembre de 2025

Lugar: Municipio de Playa del Carmen, Estado de Quintana Roo.

Fecha	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
14/11/2025		H. Ayuntamiento de Solidaridad - Secretaría de Protección Civil, Prevención de Riesgos y Bomberos.	\$ 325.00	Consumo de comida, se anexa certificado de tránsito
			\$ 325.00	

Atentamente


C. Zulia Marlen del Socorro Pech Salas.

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: CUN/310

COMISIONA A Municipio de Playa del Carmen
 DEL C. Zulia Marien del Socorro Pech Salas ORDENADA POR EL Ing. Nidelvia Guadalupe Anguas Ambrosio EN SU
 CARÁCTER DE Encargada de despacho DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE Q. ROO.

LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SALIDA

LLEGADA

14 11 2025
 DIA MES AÑO

14 11 2025
 DIA MES AÑO

Ing. Nidelvia Guadalupe Anguas Ambrosio

Ing. Nidelvia Guadalupe Anguas Ambrosio

FORANEO

EN Municipio de Playa del Carmen A 14 DE 11 DEL AÑO 2025

QUE EL C. Zulia Marien del Socorro Pech Salas 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. PFPA/29.2/2F/0319-2025 DE FECHA 13/Noviembre/2025

LLEGADA

SALIDA

14 11 2025
 DIA MES AÑO

14 11 2025
 DIA MES AÑO



AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL



NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
 SECRETARIA DE PROTECCION CIVIL
 PREVENCIÓN DE RIESGOS Y BOMBEROS
 AUTORIDAD

NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
 SECRETARIA DE PROTECCION CIVIL
 PREVENCIÓN DE RIESGOS Y BOMBEROS
 AUTORIDAD

H. AYUNTAMIENTO DE
 SOLIDARIDAD 2024-2027

FORANEO

H. AYUNTAMIENTO DE
 SOLIDARIDAD 2024-2027

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