



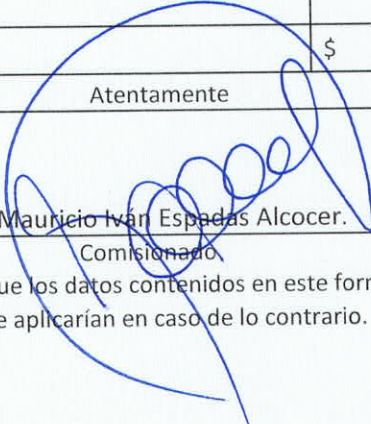
DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 01/12/2025
Folio: 248

Delegación : QUINTANA ROO
Área de Adscripción: IMPACTO AMBIENTAL Y ZONA FEDERAL MARÍTIMO TERRESTRE
Comisionado: Espadas Alcocer Mauricio Iván
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
Periodo: El 28 de noviembre de 2025
Lugar: Municipio de Playa del Carmen, Estado de Quintana Roo.

Fecha	Folio	Razón Social	Importe	Observaciones
28/11/2025		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. Mauricio Iván Espadas Alcocer.

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/307

COMISIONA A Municipio de Playa del Carmen
 DEL C. Mauricio Ivan Espadas Alcocer, ORDENADA POR EL Ing. Nidelia 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

28 11 2025
 DIA MES AÑO

Ing. Nidelia Guadalupe Anguas Ambrosio

LLEGADA

28 11 2025
 DIA MES AÑO

Ing. Nidelia Guadalupe Anguas Ambrosio

FORANEO

EN Municipio de Playa del Carmen 28 DE 11 DEL AÑO 2025

QUE EL C. Mauricio Ivan Espadas Alcocer, 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. PPPA/29.2/2F/0311 - 2025 DE FECHA 20/Noviembre/2025

LLEGADA

28 11 2025
 DIA MES AÑO

SALIDA

28 11 2025
 DIA MES AÑO



AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL



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

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

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO