

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 08/07/2025

Consecutivo por
Área: DELEG-012/2025

Delegación : BAJA CALIFORNIA SUR

Área de Adscripción: Subdirección de Recursos Naturales

Comisionado: RAMIREZ CRUZ BERENICE
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 07 de julio de 2025

Lugar: Delegacion de Todos Santos, Municipio de La Paz, BCS

Fecha	Concepto	Importe	Observaciones
17/07/2025	Consumo de alimentos	\$325.00	
	TOTAL	\$325.00	



Atentamente


BERENICE RAMIREZ CRUZ
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.



Medio Ambiente

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales



CERTIFICADO DE TRANSITO No. AN-122-25

LOCAL

COMISION A: Todos Santos Baja California Sur DEL C. BIOL. BERENICE RAMIREZ CRUZ EN
SU CARACTER DE ENCARGADA DE DESPACHO DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE PROTECCION AMBIENTAL Y GESTION TERRITORIAL
DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

ENCARGADA DE DESPACHO DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN

SALIDA

07 07 2025
DIA MES AÑO

BIOL. BERENICE RAMIREZ CRUZ
NOMBRE FIRMA Y SELLO



PROCURADURÍA FEDERAL
DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE
DELEGACIÓN B.C.S.

LLEGADA

07 07 2025
DIA MES AÑO

BIOL. BERENICE RAMIREZ CRUZ
NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO

Todos Santos Baja California Sur A 07 DE Julio DE 2025
C. BIOL. BERENICE RAMIREZ CRUZ 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 No. PPPA/10/157/2025 DE FECHA
06 de julio de 2025

LLEGADA

07 07 2025
DIA MES AÑO

Lucio Beltrán G.
NOMBRE FIRMA Y SELLO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

DELEGACIÓN DE
TODOS SANTOS

SALIDA

07 07 2025
DIA MES AÑO

Lucio Beltrán G.
NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO

OFICINA DE REPRESENTACIÓN DE LA SEMARNAT EN: _____ C. BIOL. BERENICE RAMIREZ CRUZ 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 No. _____
DE FECHA _____

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

ENCARGADO DE DESPACHO O AREA

NOMBRE FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Blvd. Piedad Esquivel 3200 S.N., eq. Calle M. Zedillo, Col. Los Olivos C.P. 23040, Cd. La Paz, Municipio de La Paz B.C.S.
 Tlf.: 602 1252757 - www.gob.mx/profepa

