



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de
Elaboración: 14/10/2025

Consecutivo
por Área: LPZ-138-2025

Delegación : BAJA CALIFORNIA SUR

Área de Adscripción: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: ROBLES HERNANDEZ ROBERTO CRISPIN
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Periodo: 2 Y 3 DE OCTUBRE 2025

Lugar: AREA NATURAL PROTEGIDA CABO PULMO , MUNICIPIO DE LOS CABOS, B.C.S.

Fecha	Concepto	Importe	Observaciones
02/10/2025	ALIMENTOS	\$ 650.00	
03/10/2025	ALIMENTOS	\$ 325.00	

\$ 975.00

Se anexa certificado de tránsito en original, del lugar comisionado .

Atentamente

BM. ROBERTO CRISPIN ROBLES HERNANDEZ
 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. PN 161-25

LOCAL

COMISION A: **PARQUE NACIONAL CABO PULMO, MUNICIPIO DE LOS CABOS BAJA CALIFORNIA SUR**, DEL C. **ROBERTO CRISPIN ROBLES HERNANDEZ** ORDENADA POR EL C. **Biol. BERENICE RAMIREZ CRUZ** EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA OFICINA DE REPRESENTACION DE PROTECCION AMBIENTAL DE LA PROFEPA EN BAJA CALIFORNIA SUR

ENCARGADO DEL DEPACHO DE LA DELEGACION

SALIDA

02 OCTUBRE 2025
DIA MES AÑO

C. Biol. BERENICE RAMIREZ CRUZ
NOMBRE FIRMA Y SELLO



LLEGADA

03 OCTUBRE 2025
DIA MES AÑO

C. Biol. BERENICE RAMIREZ CRUZ
NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO

_____ A _____ DE _____ DE _____ 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

NOMBRE FIRMA Y SELLO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

SALIDA

DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION DE SEMARNAT EN **PARQUE NACIONAL CABO PULMO, MUNICIPIO DE LOS CABOS BAJA CALIFORNIA SUR**, 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. **PFFPA/10/240/2025** DE FECHA **01 DE OCTUBRE DE 2025**

LLEGADA

02 DE OCTUBRE 2025
DIA MES AÑO



SALIDA

03 DE OCTUBRE DE 2025
DIA MES AÑO

ENCARGADO DE DESPACHO O AREA

Benito Rafael Bermúdez Almada
NOMBRE FIRMA Y SELLO

Benito Rafael Bermúdez Almada
NOMBRE FIRMA Y SELLO



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Bv. P. Para Ecuador S/N, eq. Calle M. Lagos, Cd. Los Cabos CP 23400, Baja California Sur.
Tel. 543 123757 - www.profepa.gob.mx

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEAO H

NOMBRE
BERMUDEZ
ALMADA
BENITO RAFAEL

DOMICILIO
C. MAYA 1445
CD. LAS GARZAS ZARCO
LA PAZ B.C.S.

CLAVE DE ELECTOR (ERALEHOMAS0404)

CURP
BERMUDEZBERNARDINO

FECHA DE NACIMIENTO
08/07/1955

ESTADO DE NACIMIENTO
BACCHAN

AGENCIA
0001-0001

QUERQUETUO




INE

1DMEX2185740267<<0192013623127
5509081H3112319MEX<04<<10242<2
BERMUDEZ<ALMADA<<BENITO<RAFAEL





