



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS



Fecha de Elaboración: 14/10/2025

Consecutivo por Área: L2Z-137-2025

Delegación : BAJA CALIFORNIA SUR

Área de Adscripción: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS NATURALES

Comisionado: RUIZ SILVA KIYOMI SAMAI
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



ING. KIYOMI SAMAI RUIZ SILVA
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. BN 160-25

LOCAL

COMISION A: **PARQUE NACIONAL CABO PULMO, MUNICIPIO DE LOS CABOS BAJA CALIFORNIA SUR**, DEL C. **KIYOMI SAMAI RUIZ SILVA** 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

SALIDA

DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA Y SELLO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

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. **PFPA/10/239/2025** DE FECHA **01 DE OCTUBRE DE 2025**

LLEGADA

02 DE OCTUBRE 2025
DIA MES AÑO

ENCARGADO DE DESPACHO O AREA

Benito Rafael Bermúdez Almada
NOMBRE FIRMA Y SELLO

SALIDA

03 DE OCTUBRE DE 2025
DIA MES AÑO

Benito Rafael Bermúdez Almada
NOMBRE FIRMA Y SELLO



2025
Año de
La Mujer Indígena

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR


 NOMBRE
 BERTHUEZ
 ALMADA
 BENITO RAFAEL


 D.O.C. H.

DOMICILIO
 D. N. Y. P. 146
 COL. LAS GARCAS 23079
 LA PAZ, B.C.S.

CLAVE ELECTORAL BRALE: 5509081H3112319

CURP
 BERH5509081H3112319

FECHA DE NACIMIENTO 01/02/1955

SECCION VOTACION
 0102

PERIODO DE REGISTRO
 2023-2029



INE






ID MEX 2185740267 << 0192013623127
 5509081H3112319 MEX <04 << 10242 <2
 BERTHUEZ <ALMADA << BENITO <RAFAEL

