



DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

Fecha de Elaboración: 14/10/2025

Consecutivo por Área: LP2-142-2025

Delegación : BAJA CALIFORNIA SUR

Área de Adscripción: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS NATURALES

Comisionado:	<u>RAMIREZ</u>	<u>CRUZ</u>	<u>BERENICE</u>
	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



BIOL. 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. PN 163-25

LOCAL

COMISION A: **PARQUE NACIONAL CABO PULMO, MUNICIPIO DE LOS CABOS BAJA CALIFORNIA SUR**, DEL C. **BERENICE RAMIREZ CRUZ** 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/10/244/2025** 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

SEMARNAT
COMISION NACIONAL DE
AREAS NATURALES PROTEGIDAS
03 DE OCTUBRE DE 2025
DIA MES AÑO

Benito Rafael Bermúdez Almada
NOMBRE FIRMA Y SELLO



2025
Año de
La Mujer
Indígena

