



NOMBRE DEL COMISIONADO: ALEJANDRO GABRIEL CANABAL GOMEZ

LUGAR DE LA COMISIÓN: MUNICIPIO DE ESCARCEGA Y CANDELARIA

PERIODO DE LA COMISIÓN: 17 AL 19 DE FEBRERO DE 2021

OBSERVACION:

ATENTAMENTE

C. ALEJANDRO GABRIEL CANABAL GOMEZ

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 contrario.

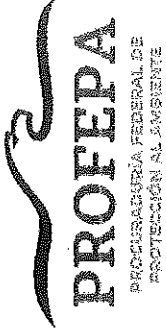


Avenida las Palmas Sin Número, Planta Alta, Col. Ermita
Tel: 981 81-52391 ó 92 www.profepa.gob.mx



MEDIO AMBIENTE

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



PROFEPA

PROCURADURÍA FEDERAL DE
PROTECCIÓN AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SE AUTORIZA COMISION AL Municipio de Cuicatlan SEGUN INSTRUCCIONES
DEL C.: Alfredo Cuicatlan 33000000 OFICIO DE COMISION
CONFERIDAS POR EL C. DELEGADO Ing. Ulises del Campo Sandoval MEDIANTE
Nº 0000/1113/0000/2021 DE FECHA 16/02/2021 SALIDA LLEGADA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

CERTIFICADO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO) (SELLO)

CERTIFICO QUE EL C.: Miguel Gabriel Gomez LOCAL
HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad):
DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE
COMISION ANTES MENCIONADO.

LLEGADA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

SALIDA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

CERTIFICADO:

Procurador General de la Cruz Rojas
(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO) (SELLO)

LOCAL

CERTIFICO QUE EL C.:
HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad):
DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE
COMISION ANTES MENCIONADO.

LLEGADA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

SALIDA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

CERTIFICADO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO) (SELLO)

FORANEO

CERTIFICO QUE EL C.:
HA PERMANECIDO EN (Lugar o Ciudad):
DURANTE LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR USTED, SEGUN OFICIO DE
COMISION ANTES MENCIONADO.

LLEGADA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

SALIDA

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

CERTIFICADO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO) (SELLO)

