



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

OBSERVACION:

C. VIVIANA DEL CARMEN SONDA ACOSTA

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



MEDIO AMBIENTE

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



PROCURADURÍA FEDERAL DE
PROTECCIÓN AL AMBIENTE

CERTIFICADO DE TRANSITO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SE AUTORIZA COMISION AL

DEL C.:

CONFERIDAS POR EL C. DELEGADO

N°

DE FECHA

SALIDA

DIA

MES

AÑO

/

/

LLEGADA

DIA

MES

AÑO

CERTIFICO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)

(SELLO)

SEGUN INSTRUCCIONES

MEDIANTE

OFICIO DE COMISION

LOCAL

CERTIFICO QUE EL C. Chalco del castel, susan Acosta

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

DIA

MES

AÑO

/

/

LLEGADA

DIA

MES

AÑO

CERTIFICO:

(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

DIA

MES

AÑO

/

/

LLEGADA

DIA

MES

AÑO

CERTIFICO:

(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

DIA

MES

AÑO

/

/

LLEGADA

DIA

MES

AÑO

CERTIFICO:

(NOMBRE, FIRMA Y PUESTO)

(SELLO)

