

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE
CERTIFICADO DE TRANSITO

05 FEB
CLC 1202

CERTIFICADO DE TRANSITO NO. _____
LOCAL

COMISION A: Areas rurales del municipio de Nuevo Ideal Dgo. DEL C. Ing. Ramón Dueñez Ibarra
ORDENADA POR C. URI Nora Mayra Loera de la Paz, DELEGADA FEDERAL DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE DURANGO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------|-------------|--------------------------------|----------------|-------------|
| SALIDA | | | LLEGADA | | |
| <u>02</u> | <u>Febrero</u> | <u>2018</u> | <u>03</u> | <u>Febrero</u> | <u>2018</u> |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| <u>CP Elena Salas González</u> | | | <u>CP Elena Salas González</u> | | |
| NOMBRE | FIRMA | SELLO | NOMBRE | FIRMA | SELLO |

FORANEO
Fuente del Llano, Nuevo Ideal, Dgo. A 03 DE Febrero DE 2018

C. URI Nora Mayra Loera de la Paz, 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 DE COMISION NO. PFFA/16.3/ofecou/011-18 DE FECHA 01 DE Febrero DE 2018.

| | | | | | |
|-----------|----------------|-------------|-----------|----------------|-------------|
| SALIDA | | | LLEGADA | | |
| <u>03</u> | <u>Febrero</u> | <u>2018</u> | <u>02</u> | <u>Febrero</u> | <u>2018</u> |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |

COMISARIADO EJIDAL

COMISARIADO EJIDAL

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL
Pobl. Fuente del Llano

Pobl. Fuente del Llano

Martín Andrade G.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Reg. No. 10-001-1-00669
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo., C.N.C.

Martín Andrade G.
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO
Reg. No. 10-001-1-00669
Mpio. Nuevo Ideal, Dgo., C.N.C.

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

FORANEO

DELEGACION SEMARNAT EN: _____
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 DE COMISION NO. PFFA/ _____, DE FECHA _____ DE _____ DE 20____.

LLEGADA

DIA MES AÑO

SALIDA

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

CP Elena Salas González
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO

CP Elena Salas González
CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO