

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.

PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE  
CERTIFICADO DE TRANSITO

53  
Sept

| CERTIFICADO DE TRANSITO No. _____                                                              |       |       |                                                |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------------------------|-------|-------|
| LOCAL                                                                                          |       |       |                                                |       |       |
| COMISION A: <u>AREAS RURALES DEL</u>                                                           |       |       | DEL C. <u>SELENE VETLANETZI MORENO</u>         |       |       |
| <u>MPIO. DE PUEBLO NUEVO Y SAN DIMAS, DGO.</u>                                                 |       |       | <u>VENEGAS</u> ORDENADA                        |       |       |
| POR C. <u>L.R.I. LORA MAURA LOERA</u>                                                          |       |       | DELEGADA FEDERAL DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE |       |       |
| <u>DE LA PAZ</u>                                                                               |       |       | DURANGO                                        |       |       |
| EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO.                                                                 |       |       |                                                |       |       |
| SALIDA                                                                                         |       |       | LLEGADA                                        |       |       |
| <u>23</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2015</u>                                                        |       |       | <u>24</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2015</u>        |       |       |
| DIA                                                                                            | MES   | AÑO   | DIA                                            | MES   | AÑO   |
| <u>C.R. ELENA SALAS GONZALEZ</u>                                                               |       |       | <u>C.R. ELENA SALAS GONZALEZ</u>               |       |       |
| NOMBRE                                                                                         | FIRMA | SELLO | NOMBRE                                         | FIRMA | SELLO |
| FORAÑO                                                                                         |       |       |                                                |       |       |
| MUNICIPIO DE <u>PUEBLO NUEVO, DGO.</u> A <u>23</u> DE <u>SEPTIEMBRE</u> DE 20 <u>15</u> .      |       |       |                                                |       |       |
| C. <u>L.R.I. LORA MAURA LOERA DE LA PAZ</u> , CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO,                 |       |       |                                                |       |       |
| PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS               |       |       |                                                |       |       |
| TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO DE COMISION No.                                    |       |       |                                                |       |       |
| PPFA/ <u>163/OTCOM/156-002544-15</u> DE FECHA <u>21</u> DE <u>SEPTIEMBRE</u> DE 20 <u>15</u> . |       |       |                                                |       |       |
| SALIDA                                                                                         |       |       | LLEGADA                                        |       |       |
| <u>24</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2015</u>                                                        |       |       | <u>23</u> <u>SEPTIEMBRE</u> <u>2015</u>        |       |       |
| DIA                                                                                            | MES   | AÑO   | DIA                                            | MES   | AÑO   |
| AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL                                                     |       |       |                                                |       |       |
| <u>Isel Salazar</u>                                                                            |       |       | <u>Isel Salazar</u>                            |       |       |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                   |       |       | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                   |       |       |
| MUNICIPIO DE                                                                                   |       |       | MUNICIPIO DE                                   |       |       |
| PUEBLO                                                                                         |       |       | PUEBLO                                         |       |       |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                   |       |       | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                   |       |       |
| NUEVO, DGO.                                                                                    |       |       | NUEVO, DGO.                                    |       |       |
| FORAÑO                                                                                         |       |       |                                                |       |       |
| DELEGACION SEMARNAT EN <u>ADMON.</u>                                                           |       |       |                                                |       |       |
| CERTIFICAMOS QUE EL COMISIONADO, PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN,          |       |       |                                                |       |       |
| PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS POR UD., EN SU OFICIO DE COMISION            |       |       |                                                |       |       |
| No. PPFA/ _____ DE FECHA _____ DE _____ DE 20 <u>16</u> .                                      |       |       |                                                |       |       |
| LLEGADA                                                                                        |       |       | SALIDA                                         |       |       |
| _____                                                                                          |       |       | _____                                          |       |       |
| DIA                                                                                            | MES   | AÑO   | DIA                                            | MES   | AÑO   |
| SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO                                                                     |       |       |                                                |       |       |
| <u>C.R. ELENA SALAS GONZALEZ</u>                                                               |       |       | <u>C.R. ELENA SALAS GONZALEZ</u>               |       |       |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                          |       |       | NOMBRE, FIRMA Y SELLO                          |       |       |