



CERTIFICADO DE TRANSITO

COMISION A Felipe Carrillo Puerto
 DEL C. Rosa Estela Estrada Ramirez, ORDENADO POR EL LIC. JAVIER CASTRO JIMENÉZ EN SU CARÁCTER DE DELEGADO
 DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE Q. ROO.

LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SALIDA

LLEGADA

01 03 18
 DIA MES AÑO

01 03 18
 DIA MES AÑO

Monica Rosado Villanueva

FORANEO

Monica Rosado Villanueva

Felipe Carrillo Puerto A 01 DE Marzo DEL AÑO 2018

Hospital General de F. Carrillo, 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 NUM. 023-18
 DE FECHA 26/02/18

LLEGADA

SALIDA

01 03 18
 DIA MES AÑO

01 03 18
 DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
Manuel Alamillo Belam
 NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
 AUTORIDAD
 Administrador

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
Manuel Alamillo Belam
 NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
 AUTORIDAD
 Administrador

FORANEO

DELEGACION DE LA 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 NUM. _____ DE FECHA _____

LLEGADA

SALIDA

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO



COMISION-A Jose Maria Morelos
DEL C. Rosa Estela Estrada Ramirez, ORDENADO POR EL LIC. JAVIER CASTRO JIMENÉZ EN SU CARÁCTER DE DELEGADO
DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCION AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE Q. ROO.

LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SALIDA

LLEGADA

02 03 18
DIA MES AÑO

02 03 18
DIA MES AÑO

Marica Rosado Villanueva

FORANEO

Marica Rosado Villanueva

Jose Maria Morelos A 02 DE Marzo DEL AÑO 2018

Hospital Integral de S.M.M., 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 NUM. 024-18 DE FECHA 26/02/18

LLEGADA

SALIDA

02 03 18
DIA MES AÑO

02 03 18
DIA MES AÑO

AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL

INC. MANUEL J. SEGURA LOPEZ

INC. MANUEL J. SEGURA LOPEZ

ADMINISTRADOR HOSPITAL

ADMINISTRADOR HOSPITAL

Manuel Segura Lopez
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
AUTORIDAD

Manuel Segura Lopez
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA
AUTORIDAD

Administrador

Administrador

FORANEO

DELEGACION DE LA 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 NUM. _____ DE FECHA _____

LLEGADA

SALIDA

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO