

MEDIO AMBIENTE

PROFEPA

Procuraduría Federal de Protección al Ambiente  
Delegación Tabasco

No. de Exp. PROFEPA/33/8C/17-4-100002-2020  
Villahermosa, Tabasco, a 23 de Mayo de 2020.

Oficio No. PROFEPA/33/3/8C/17-400650 /2020.

ECOL. CESAR AUGUSTO ARRIJOJA HERNANDEZ.  
PERSONAL ADSCRITO A LA PROCURADURIA  
FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE.  
PRESENTE

Asunto: Oficio de Comisión.

Por medio del presente se le comisiona los días que van del 06 de Noviembre al 07 de Diciembre del 2020, para participar en el **Operativo de Fortalecimiento de la Inspección y vigilancia, Durante el Inicio de la Temporada para la Corrida Alimenticia de Totoaba en el Alto Golfo de California**, esto en diversas comunidades y municipios del Estado de Baja California. Lo anterior con fundamento en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 32 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 68 fracción, VIII y 46 fracción XIX del Reglamento de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de noviembre de 2012 el cual entra en vigor el 27 del mes y año de su publicación.

Lo anterior, a efecto de que se conste el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia aplicable.

Se agradecerá a las Autoridades Civiles y Militares, su colaboración y apoyo para el desempeño de sus funciones.

Sin otro particular le envío un cordial saludo

ATENTAMENTE.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 2 FRACCIÓN XXI, INCISO A) 41, 42, 45 FRACCIÓN XXXVII, 46 FRACCIONES, IX XIX Y PENULTIMO PARRAFO Y 68, 83 Y 84 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, EN SUPLENIO O AUSENCIA DEL TITULAR DE LA DELEGACIÓN DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE EN EL ESTADO DE TABASCO, PREVIA DESIGNACIÓN



ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS.

c.c.o. Ing. Mayra Cecilia Villagómez de los Santos Subdelegada de Recursos Naturales.  
I/MCVS/E/CAH



Calle Ejido esq Hidalgo, Col. Tamulte de las Barrancas S/N

Villahermosa Tabasco México C.P. 86150

Tel. 01 (993) 3510341, 3511373 www.profeпа.gov.mx

2020  
LEGNA VICARIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| COMISION A: SAN FELIPE, MUNICIPIO DE MEXICALI, B. C. DEL C. CESAR AUGUSTO ARRIJOJA HERNÁNDEZ ORDENADA POR EL C. ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA DELEGACIÓN DE PROFEPA EN EL ESTADO DE TABASCO                                                         |                                                                                                                               | CERTIFICADO DE TRANSITO NO. <u>209</u>                                                                                                                                                 |                                                                    |
| LOCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                               | LLEGADA                                                                                                                                                                                |                                                                    |
| SALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               | DÍA                                                                                                                                                                                    | MES                                                                |
| MES                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AÑO                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        | AÑO                                                                |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                               | NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| FORANEO                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| SAN FELIPE, MUNICIPIO DE MEXICALI, B. C. A 07 DE DICIEMBRE DE 2020                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| C. ING. MAYRA CECILIA VILLAGOMEZ DE LOS SANTOS. 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 NO. <u>PFPA/33.3/8C.17.4/000650/2020</u> DE FECHA <u>23 DE OCTUBRE DEL 2020.</u> |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| LLEGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               | SALIDA                                                                                                                                                                                 |                                                                    |
| 06                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NOVIEMBRE                                                                                                                     | 07                                                                                                                                                                                     | DICIEMBRE                                                          |
| MES                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AÑO                                                                                                                           | MES                                                                                                                                                                                    | AÑO                                                                |
| AUTORIDAD MUNICIPAL COMISARIADO EJIDAL                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                                                                                                                   | SECRETARÍA DE MARINA<br>ARMADA DE MEXICO<br>SEGUNDA REGION NAVAL<br>SECTOR NAVAL DE SAN FELIP<br>JEFE DE PERSONAL Y LOGISTICA | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                           | Cap. José Roberto Hernández Rivera<br>Jefe de Personal y Logística |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                           |                                                                    |
| 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 NO. _____ DE FECHA _____ |                                                                    |
| LLEGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               | SALIDA                                                                                                                                                                                 |                                                                    |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MES                                                                                                                           | DÍA                                                                                                                                                                                    | MES                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AÑO                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        | AÑO                                                                |
| SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| LLEGADA                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               | SALIDA                                                                                                                                                                                 |                                                                    |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                           |                                                                    |