



**CERTIFICADO DE TRANSITO**

CERTIFICADO DE TRANSITO N° \_\_\_\_\_

**LOCAL**

A: 27 de Octubre DEL 2016.

COMISION DEL C: Biol. Francisca Elia Camera H. ORDENADA POR EL C. MUZ. Aureliano Salinas Peña  
DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE Tamaulipas.

**EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**SALIDA**

**LLEGADA**

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

NOMBRE FIRMA Y SELLO

NOMBRE FIRMA Y SELLO

**FORÁNEO**

En Güemez, Tamaulipas A 27 DE Octubre DE 2016.

C. MUZ. Aureliano Salinas Peña, 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 N° 159 DE FECHA 18/Oct/2016

SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO  
GÜEMEZ, TAMAULIPAS  
2016-2018

SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO  
GÜEMEZ, TAMAULIPAS  
2016-2018

27 Octubre 2016  
DIA MES AÑO

27 Octubre 2016  
DIA MES AÑO

**AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL**

**FORÁNEO**

DELEGACION DE LA PROFEPA EN: \_\_\_\_\_  
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 N° \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_

**LLEGADA**

**SALIDA**

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO



**CERTIFICADO DE TRANSITO**

|                                                                                                                                                                                                                                                |                |             |                                                                      |                |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| CERTIFICADO DE TRANSITO N° _____                                                                                                                                                                                                               |                |             |                                                                      |                |             |
| <b>LOCAL</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                |             |                                                                      |                |             |
| COMISION DEL C: <u>Biol. Francisca Elia Carrera It.</u> A: <u>26 de Octubre</u> DEL 2016.<br>DELEGADO DE LA PROFEPA EN EL ESTADO DE <u>Tamaulipas</u> . ORDENADA POR EL C. <u>MVZ. Aureliano Salinas Peña</u> .                                |                |             |                                                                      |                |             |
| <b>EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                           |                |             |                                                                      |                |             |
| <b>SALIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                |             | <b>LLEGADA</b>                                                       |                |             |
| DIA                                                                                                                                                                                                                                            | MES            | AÑO         | DIA                                                                  | MES            | AÑO         |
| _____<br>NOMBRE FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                                                                  |                |             | _____<br>NOMBRE FIRMA Y SELLO                                        |                |             |
| <b>FORÁNEO</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                |             |                                                                      |                |             |
| <u>En Gómez, Tamaulipas</u> A <u>26</u> DE <u>Octubre</u> DE 2016.                                                                                                                                                                             |                |             |                                                                      |                |             |
| C. <u>MVZ Aureliano Salinas Peña</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 N° <u>154</u> DE FECHA <u>18/Oct/2016</u> . |                |             |                                                                      |                |             |
| <b>SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO</b><br>GÓMEZ, TAMAULIPAS<br>2016-2018                                                                                                                                                                           |                |             | <b>SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO</b><br>GÓMEZ, TAMAULIPAS<br>2016-2018 |                |             |
| 26<br>DIA                                                                                                                                                                                                                                      | OCTUBRE<br>MES | 2016<br>AÑO | 26<br>DIA                                                            | OCTUBRE<br>MES | 2016<br>AÑO |
| <b>AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL</b>                                                                                                                                                                                              |                |             |                                                                      |                |             |
| <b>FORÁNEO</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                |             |                                                                      |                |             |
| DELEGACION DE LA PROFEPA EN: _____, 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 N° _____ DE FECHA _____.                      |                |             |                                                                      |                |             |
| <b>LLEGADA</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                |             | <b>SALIDA</b>                                                        |                |             |
| DIA                                                                                                                                                                                                                                            | MES            | AÑO         | DIA                                                                  | MES            | AÑO         |
| _____<br>NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                                                                                 |                |             | _____<br>NOMBRE, FIRMA Y SELLO                                       |                |             |
| <b>SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                              |                |             |                                                                      |                |             |