



**CERTIFICADO DE TRANSITO**

CERTIFICADO DE TRANSITO No. 5501

**LOCAL**

COMISION A: Tenango, Villa nueva Zac. DEL C. José Rodolfo Chaurá Gtz.  
ORDENADA POR: Ing. Maria del Rocío Salinas Corby DELEGADA DE LA PROFEPA  
ZACATECAS.

**EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

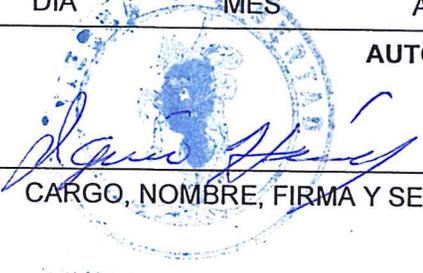
| SALIDA   |           |           | LLEGADA                           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| <u>09</u>  | <u>03</u> | <u>17</u> | <u>09</u>                         | <u>03</u> | <u>17</u> |
| DÍA  | MES       | AÑO       | DÍA                               | MES       | AÑO       |
| <u>CLAUDIA MOREYA CASTREJÓN E</u>  |           |           | <u>CLAUDIA MOREYA CASTREJÓN E</u> |           |           |
| <br>NOMBRE, FIRMA Y SELLO |           |           |                                   |           |           |

**FORANEO**

Tenango, Villa Nueva Zac. A 09 DE Marzo DE 2017  
C. Ing. Maria del Rocío Salinas Corby 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 No. PFPA/38.5/BC.17.4/002-17 DE FECHA 08 / Marzo / 2017

| LLEGADA   |           |             | SALIDA    |           |             |
|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| <u>09</u> | <u>03</u> | <u>2017</u> | <u>09</u> | <u>03</u> | <u>2017</u> |
| DÍA       | MES       | AÑO         | DÍA       | MES       | AÑO         |

**AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O COMISARIADO EJIDAL**

|   |                              |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <br>CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO | <u>Comisario Ejidal</u>      | _____                        | _____                        |
| CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO  | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO | CARGO, NOMBRE, FIRMA Y SELLO |

**FORANEO**

DELEGADO 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 UD., EN SU OFICIO No. \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_

| LLEGADA |       |       | SALIDA |       |       |
|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| _____   | _____ | _____ | _____  | _____ | _____ |
| DÍA     | MES   | AÑO   | DÍA    | MES   | AÑO   |

**SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO**

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| _____                 | _____                 |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO | NOMBRE, FIRMA Y SELLO |