


## FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA QUEMA PRESCRITA

	<b>AUTORIZACION PARA PERMISO QUEMA PRESCRITA</b>	<b>REGION FORESTAL</b> DE: _____
<b>Autoriza a:</b>	<b>Nombre:</b>	
	No. Identidad/	Firma
	R.T.N.	Fecha:
<b>Plan preparado por:</b>	<b>Nombre:</b>	
	No. Colegiación:	Firma
	No. Plan de quema:	Fecha:
	Nombre del sitio:	Municipio
	Departamento:	ZCPF
<b>Jefe de la quema:</b>	<b>Nombre:</b>	
	No. Colegiación:	Firma
	Fecha:	
<b>Autorizado por:</b>	<b>Nombre:</b>	
	Puesto:	
	ICF	UMA
	Fecha:	