

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

Formato SAIG-04-A

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO		FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	CAMPECHE (DELEGACIÓN HOPELCHÉN)	DÍA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		16	DICIEMBRE	2016
NOMBRE	RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL	No de empleado		
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40514		

LUGAR:

LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL	<input type="checkbox"/>	INICIO	07-nov-16	TERMINO	30-nov-16
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA		DÍAS	IMPORTE		
		7	\$1,200.00		

Visita a educandos del programa regular para que asistan a sede de aplicación, entrega de solicitudes de exámenes a asesores, visita a la sede de aplicación de exámenes, visita domiciliaria en atención individual y en círculos de estudio a educandos de alfabetización, visita a educandos que concluyen nivel educativo, avisar a asesores que recibirán curso de "Mejora Continúa", Entrega de Módulos a educandos, entrega de certificados, Reunión con asesores y Posada Navideña con asesores y educandos.


IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

DECLARO, BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a efectuar el descuento en la nómina quincenal en los quince días posteriores de la fecha de vencido el plazo para

2016

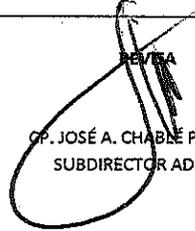
COMBUSTIBLE						DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
EROGACIONES COMPROBADA						
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS						
TOTAL						

TRABAJOS EN CAMPO					
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
	SELLOS		02/12/2016		\$150.00
	SELLOS		04/12/2016		\$150.00
	SELLOS		05/12/2016		\$250.00
	SELLOS		06/12/2016		\$150.00
	SELLOS		07/12/2016		\$250.00
	SELLOS		08/12/2016		\$150.00
	SELLOS		09/12/2016		\$100.00

\$1,200.00

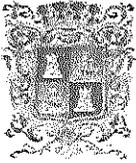
INFORMA

 C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 TÉCNICO DOCENTE

REVISÓ

 CP. JOSÉ A. CHABLE POLANCO
 SUBDIRECTOR ADMOM

AUTORIZA

 ING. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ
 DELEGADO MPAL HOPELCHÉN




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



"2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/001/2016

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 02 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Entrega de Solicitudes de Exámenes, entrega de certificados a educandos que concluyeron nivel, avisar a los asesores del curso taller que tendrán el día 6 del año en curso.

A partir del 02 al 02 del presente año en las colonias Tamarindo, Dolores Lanz, Aviación, Santa Cruz

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


AUTORIZO

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03


IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	2	DIC	2016
NUMERO:			

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 2 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 2 AL 2 DE DIC DE 20 16

SELLO GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECU
 AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA HOPELCHEN

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Drenda K. Chi Torres
TENEBALDI DIF

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 3 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

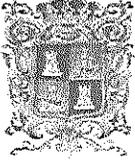
CERTIFICA

C. ING. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

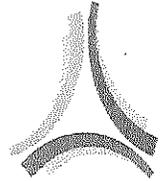
CONFORME

C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO





GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/002/2016
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 04 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Visita a educandos del Programa Regular para que asistan a presentar su exámen a la sede de aplicación.

A partir del 04 al 04 del presente año en las colonias San Román, San Isidro, San Luis.

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZO

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03


IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	4	DIC	2016
NUMERO:			

ADSCRIPCION:

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 2 DE FECHA: 2 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 4 AL 4 DE DIC DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE
 AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 HOPELCHEN, CAM.

Brenda Tatiana Chi Torres
Tesorera del DIF

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

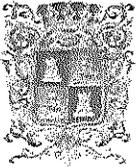
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPORO A SU LUGAR
 ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICA
C. NG. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME
C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



2016




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/003/2016
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 05 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Visita a sede de aplicación de exámenes, visita domiciliaria a educandos en atención individual y en círculo de estudio alfabetización, visita a educandos que concluyen nivel educativo.

A partir del 05 al 05 del presente año en las colonias Santa Cruz, Tamarindo, Dolores Lanz, Aviación.

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


AUTORIZO

**ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03**


IEEA
**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"**

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	5	DIC	2016
NUMERO:			

ADSCRIPCION:

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 3 DE FECHA: 5 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 5 AL 5 DE DIC DE 20 16

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


 GOBIERNO CONSTITUCIONAL
 DEL ESTADO DE CAMPECHE
 AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 HOPELCHEN

Branda Jazmylin Chib Torres
 Tesorera Municipal del DIF

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

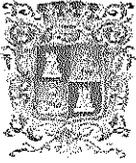


CERTIFICAMOS QUE EL DIA 6 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPORO A SU RAMA DE RAMO XXXIII
 ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL FONDO FAETA
 "OPERADO"

CERTIFICA CONFORME

C. ING. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

2016




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/004/2016
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 06 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

visita a educandos que presenta exámenes para invitarlos a que asistan a la sede de aplicación.

A partir del 06 al 06 del presente año en las colonias San Roman, Dolores Lanz.

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


AUTORIZO

**ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03**



I E E A

**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"**

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	6	DIC	2016
NUMERO:			

ADSCRIPCION:

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 6 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 6 AL 6 DE DIC DE 20 16

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Brenda Lizbeth Chi Torres
Tesorera del DUE

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE
 AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 HOP CAAM

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA

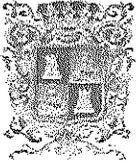
**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
OPERADO**

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 7 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

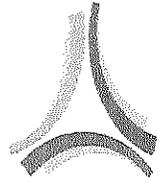
CERTIFICA CONFORME

C. NG. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

2016




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche "

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/005/2016
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 07 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Entrega de Módulos

A partir del 07 al 07 del presente año en las colonias San Roman, Dolores Lanz, sn. Isidro, Sn. Luis, Aviación, Santa Cruz, San Martin.

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


AUTORIZO

**ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03**



IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	7	DIC	2016
NUMERO:			

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 5 DE FECHA: 7 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 7 AL 7 DE DIC DE 20 16

SELLO: GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA HOPELCHEN

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Brenda ...

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

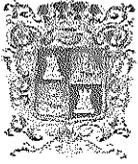
IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 8 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPORO AL FONDO FAETA "OPERADO"

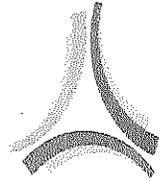
ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICA CONFORME 2016

C. NG. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL
 C. RAMONA A. CHAB CAAMAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



“ 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche”

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/006/2016

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 08 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Reunión con Asesores de la Plaza Comunitaria.

A partir del 08 al 08 del presente año en la Plaza Comunitaria.

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


AUTORIZO

**ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03**


I E E A
**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
“OPERADO”**

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	8	DIC	2016
NUMERO:			

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 6 DE FECHA: 8 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 8 AL 8 DE DIC DE 20 16

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Brenda...
Tesorera del DIF

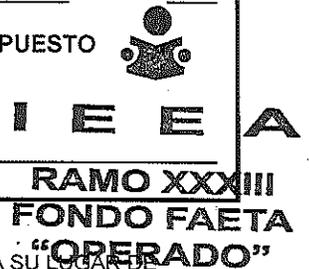
**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE
 AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

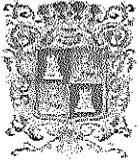
SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



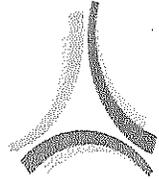
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL **2016**

CERTIFICA CONFORME

C. NG. FRANCISCO J. REYES LÓPE C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



“ 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche”

Calle 8 Núm. 175 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

AREA DE ADSCRIPCION (03)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/007/2016

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Hopelchén, Campeche., a 09 de Diciembre del 2016.

C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

Posada navideña con Asesores y educandos de la Plaza Comunitaria.

A partir del 09 al 09 del presente año en la Plaza Comunitaria.

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


AUTORIZO

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL 03



IEEA

RAMO XXXIII
FONDO FAETA
“OPERADO”

2016



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	9	DIC	2016
NUMERO: _____			

ADSCRIPCIÓN: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 7 DE FECHA: 9 DE DICIEMBRE DE 2016

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICO QUE EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 9 AL 9 DE DIC DE 20 16

SE LLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE
 AYUNTAMIENTO DE HOPELCHEN
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 HOP. CAM.

Brenda Lizbeth Chi Torres
 TESORERA DEL DIF

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SE LLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 16

SE LLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 10 DE DICIEMBRE DE 2016 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CERTIFICA _____
 C. ING. FRANCISCO J. REYES LÓPEZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME _____
 C. RAMONA A. CHAB CAAMAL
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2016