



Formato SAIG-04



IEEA  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



**INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO	Ramo 33 FEDERAL	FECHA	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		28	9 2017

NOMBRE	EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY	NO DE EMPLEADO	CARGO:
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40572	TECNICO DOCENTE

LUGAR: (País, Estado, Ciudad) HOPELCHEN, CAMPECHE

Tipo Viaje/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GU) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuesta	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
(Nacional)	(Terrestre)	6			
			<b>Total</b>		

**OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR**

VISITA DOMICILIARIA, INCORPORACION, ENTREGA DE MODULOS, ENTREGA DE CERTIFICADO, MOTIVAR A LOS ADULTOS PARA ACUDIR EN SEDE.

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ENTREGA DE MODULOS, LLEVAR SOLICITUD DE EXAMEN, RECOGER DOCUMENTACION, PROMOCION, VISITA DOMICILIARIA E INCORPORACION.

DECLARO, BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCCIONES 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 reportarlo como un ingreso acumulable, en base a la Ley I.S.R. y al impuesto que sea retenido vía nómina. Exceptuando a este norma los recursos otorgados en la partida 37901 Gastos para Operativos y Trabajos de Campo en áreas rurales del Clasificador por Objeto al Gasto.

**DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO**

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
-------	-------------	-------	-------	-----	--------------	---------

**LUGAR DESTINO**

**EROGACIONES COMPROBADAS:**

(19)						
------	--	--	--	--	--	--

**NO COMPROBADAS: (20)**

**REINTEGRO (21)**

TOTAL DESTINO (22)

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
-------	-------------	-------	-------	-----	--------------	---------

**LUGAR DESTINO**

**GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES**

SELLO			05/09/2017			\$200
SELLO			13/09/2017			\$300.00
SELLO			19/09/2017			\$350.00
SELLO			22/09/2017			\$350.00
SELLO			26/09/2017			\$400.00
SELLO			28/09/2017			\$300.00
<b>TOTAL</b>						<b>1,900.00</b>

TOTAL

1,900.00

EDGARDO DE LOS A. COH MAY

NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

LIC. JORGE ADRIAN LARA BALAM

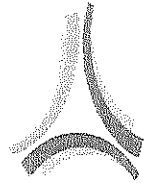
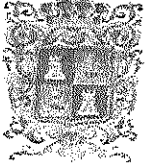
NOMBRE FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA D.M.

CRECER EN GRANDE  
CAMPECHE 2015-2021





**"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

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 (HOPELCHEN)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM\_03\_/04/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 5 de septiembre del 2017.

**C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY**

**PRESENTE.**

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

Entrega de modulos , visitar al educando , incorporacion, aplicar formativa , avisar para la aplicación .

A partir del 5 de septiembre del presente año en chunchintok .

Entrega de resultados de aplicación de examen , modulo y visita domiciliaria .

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**TITULAR DEL AREA QUE COMISIONA**

  
**BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL**  
DELEGADA MUNICIPAL





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	5	09	2017
NUMERO:	4		

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 5 DE SEPTIEMBRE DE 2017

AUTORIZA  CONFORME 


C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

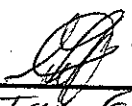
CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

  
 PODER JUDICIAL DEL ESTADO LIBRE  
 Y SOBERANO DE CAMPECHE  
 JUZGADO DE CONCILIACION

  
Gonzalo Ten Gonzalez (Juez)

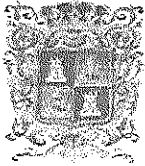
CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 7 DE SEPTIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
 ADSCRIPCION EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICA   
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME   
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



**"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

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 (?)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM\_03\_/12/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 13 de septiembre del 2017.

**C.EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
visita domiciliaria , entrega de modulos,visitar al asesor y entrega de certificados.

A partir del 13 de septiembre del presente año en ukum .

incorporacion, visita domiciliaria ,entrega de modulos, visitar al asesor . Sensibilizacion de los que estan en alf

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**TITULAR DEL AREA QUE COMISIONA**

**BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL**

**DELEGADA MUNICIPAL**




INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	13	09	2017
NUMERO:	12		

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 12 DE FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017

AUTORIZA  
  
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CONFORME  
  
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017

SELLO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

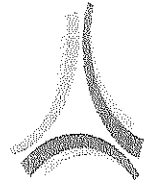
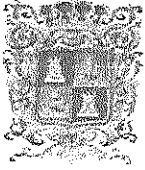
PODER JUDICIAL DEL ESTADO LIBRE  
 Y SOBERANO DE CAMPECHE  
 JUZGADO DE CONCILIACION  
 SECRETARIO

 Srto. Celestino Coh May

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE SEPTIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICA  
  
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME  
  
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



**"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

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 (?)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM\_03\_/18/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 19 de septiembre del 2017.

**C.EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
entrega de modulos, visitar al educando, visita domiciliaria e incorporacion .

A partir del 19 de septiembre del presente año en chanchen.

entrega de modulos , incorporacion , entrega de certificado, visitar al asesor y seguimiento en el mib.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**TITULAR DEL ÁREA QUE COMISIONA**

  
**BR.RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL**

**DELEGADA MUNICIPAL**





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	19	09	2017
NUMERO:	18		

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HÖPELCHEN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 18 DE FECHA: 19 DE SEPIEMBRE DE 2017

AUTORIZA  CONFORME 

C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

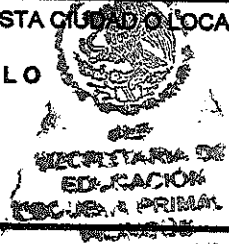
CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017


SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 19 DE SEPIEMBRE DE 2017

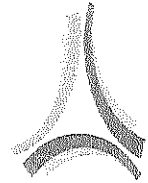
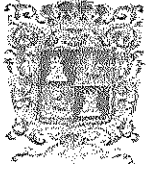
SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

  
 Director de la Escuela

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 19 DE SEPIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICA   
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME   
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



**"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

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 (?)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM\_03\_/21/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 22 de septiembre del 2017.

**C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
incorporacion , visitar educandos , entrega de modulos, entrega de certificados, curso de induccion

A partir del 22 de septiembre del presente año en xmaben .

recoger documentacion, incorporacion ,Visitar al asesor , aplicación del pec en la mapo.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**TITULAR DEL ÁREA QUE COMISIONA**

**BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL**

**DELEGADA MUNICIPAL**






INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	22	09	2017
NUMERO:	21		


ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN

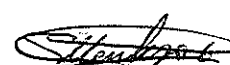
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 21 DE FECHA: 22 DE SEPIEMBRE DE 2017

AUTORIZA  
  
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CONFORME  
  
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 22 DE SEPIEMBRE DE 2017

SELO  

**XIMABEN**  
 HOPELCHEN CAMPECHE  
 2015-2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
  
BUENAVENTURA coh Koh

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE SEPIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
 ADSCRIPCION EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICA  
  
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME  
  
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	26	09	2017
NUMERO:		25	

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 25 DE FECHA: 26 DE SEPIEMBRE DE 2017

AUTORIZA CONFORME

C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 26 DE SEPIEMBRE DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

S.E.P. SEDUC  
 EDUCACION INICIAL  
 CLAVE: 03010071H  
 MUNICIPIO DE PEPEÑO  
 ZONA ESCOLAR 204

*La Directora* Marisol Sandoval

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

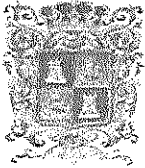
CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 27 DE SEPIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
 ADSCRIPCION EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICA CONFORME

C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



**"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

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 (?)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM\_03\_/25/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 26 de septiembre del 2017.

**C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
visita domiciliaria , entrega de modulos , visitar al asesor y al educando del mib.

A partir del 26 de septiembre del presente año en chun ek .

visitar a los educandos para que salgan en las sedes de aplicación e incorporacion .

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**TITULAR DEL ÁREA QUE COMISIONA**

  
**BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL**

**DELEGADA MUNICIPAL**



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	28	09	2017
NUMERO:	27		

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 27 DE FECHA: 28 DE SEPIEMBRE DE 2017

AUTORIZA  
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL

CONFORME  
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO  
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 28 DE SEPIEMBRE DE 2017

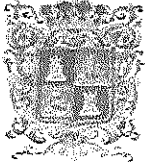
SELLO  
 AGENCIA MUNICIPAL PACHUITZ  
 HOPELCHEN CAMPECHE  
 2015 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Leonor Vela Sandoval  
Agente Municipal

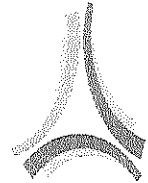
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 29 DE SEPIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY

CERTIFICA  
  
 C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME  
  
 C. EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



**"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

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 (?)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM\_03\_/27/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 28 de septiembre del 2017.

**C.EDGARDO DE LOS ANGELES COH MAY**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
visita domiciliaria , entrega de modulos, incorporacion, entrega de certificados

---

A partir del 28 de septiembre del presente año en pachuitz.  
sensibilizacion , motivacion de los educandos para que salgan en las sedes , visita domiciliaria e incorporacio

---

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**TITULAR DEL ÁREA QUE COMISIONA**

**BR.RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL**

**DELEGADA MUNICIPAL**