



AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)
Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018
SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a 14 de agosto del 2018.

C. ELEAZAR TUCUCH PECH

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
apoyo a la brigada de alfabetización a la micro region(09) correspondiente al mes de agosto .

A partir del 14 al 14 del presente año en la comunidad de:
nvo. Campeche



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

2018

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL



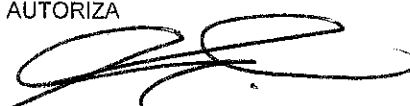
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	8	2018


ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 14 de agosto del 2018

AUTORIZA 
 C. LIC. SALUD. BORGES EVIA

CONFORME 
 C. ELEAZAR TUCUCH PECH

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 AL 14 DE 2018


SELLO 
 AGENCIA MUNICIPAL
 NUEVO CAMPECHE
 ESCARCEGA, CAMPECHE
 2015 - 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Vicente Jimenez Cruz

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 AL 14 DE 2018

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



I E E A

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 AL 14 DE 2018

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
2018

RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 DE 2018
 "OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 RESP. ADMINISTRACION



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN
PARA LOS ADULTOS
Calle Delegación Allard: Buen Estreo 570, c.
Cavendes Luk, Donde Colectivo, calle Priv.
Frontera Paz, Comandante San Calixto, C.P. 240
San Juanico de Campeche, Campeche
Tel. (997) 4160001 - 910001
Tel. Ciudades: (999) 023773 / (999) 01492
http://www.ieea.org.mx

AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a 15 de agosto del 2018.

C. ELEAZAR TUCUCH PECH

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
apoyo a la brigada de alfabetizacion a la micro region(09) correspondiente al mes de agosto .

A partir del 15 al 15 del presente año en la comunidad de:
libertad



IEEA

**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"**

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

2018

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

**LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL**



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	8	2018

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 15 de agosto del 2018

AUTORIZA CONFORME

C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. ELEAZAR TUCUCH PECH

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
15 AL 15 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

JAYSA H
JOYSA HILDA GARCIA

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
15 AL 15 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA
 RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
15 AL 15 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 15 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 RESP. ADMINISTRACION



AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)
Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018
SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a 16 de agosto del 2018.

C. ELEAZAR TUCUCH PECH

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
apoyo a la brigada de alfabetización a la micro region(09) correspondiente al mes de agosto .

A partir del 16 al 16 del presente año en la comunidad de:
matamoros



IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

2018

AUTORIZÓ

LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL



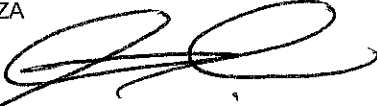
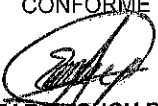
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	8	2018


ADSCRIPCION: _____


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 16 de agosto del 2018

AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD BORGES EVIA C. ELEAZAR TUCUCH PECH


CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO  **SOCIEDAD DE PADRES DE FAMILIA TELESECUNDARIA 39 D EJIDO MATAMOROS ESCARCEGA CAMPECHE**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Pta. Soc. Padres de Familia.

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO _____

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
 _____ 

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO _____

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
OPERADO
2018

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 

LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 

C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 RESP. ADMINISTRACION



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN
PARA LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES
Carla Diferenciada Alvarado Blanc, Extenso y 20, 7c
Avenida Luis Donaldo Colón y Calle 19a
Frente al Extranjerismo San Felipe, C.P. 240
San Francisco de Campeche, Campeche
Tel. (931) 312604 / 312604
Tel/Celular: (01502) 0245773 / (01800) 01149
<http://www.ieea.com.mx>

AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a 17 de agosto del 2018.

C. ELEAZAR TUCUCH PECH

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
apoyo a la brigada de alfabetización a la micro region(09) correspondiente al mes de agosto

A partir del 17 al 17 del presente año en la comunidad de:
miguel hidalgo



IEEA

**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"**

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

2018

AUTORIZÓ

**LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL**

Miguel Hidalgo



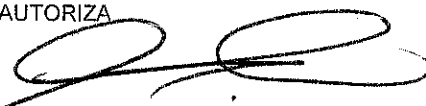

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	8	2018


ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 17 de agosto del 2018

AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. ELEAZAR TUCUCH PECH

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
17 AL 17 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Lic. Salud Borges Evia


AGENCIA MUNICIPAL
 MIGUEL HIDALGO
 ESCARCECA, CAMPECHE
 2015 2018

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
17 AL 17 DE 2018

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
17 AL 17 DE 2018

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


 I E E A

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 17 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____ "OPERADO"

CERTIFICA

 LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

 C. ELEAZAR TUCUCH PECH
 RESP. ADMINISTRACION

2018