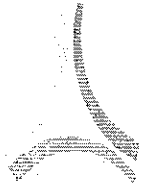






GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Prologación Alameda, Núm. 100, Centro S/N, cr.  
Av. del Lago, Avenida Industrial y Calle Prolog.  
Frente al Fraccionamiento San Felipe, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (999) 912 41 81 ext. 718 ext.  
Tel. Gratuito: (0152) 0313773 - (01999) 0112  
<http://www.iaepa.com.mx>

**AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)**

**Num. Oficio: OFICIO/IIEEA/DM05/S/N/2018**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

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

**C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
promover los programas de alfabetización correspondiente al mes de agosto

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



**I E E A**  
**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

1100 F 000 0

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	8	2018

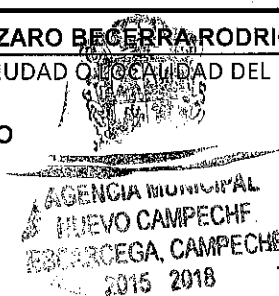
ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 14 de agosto del 2018

AUTORIZA  CONFORME 


C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 AL 14 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Vicente Jimenez Cruz

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 AL 14 DE 2018

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

  
**IEEA**

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 AL 14 "OPERADO" 2018

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**RAMO XXXIII  
 FONDO FAETA**

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. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 RESP. ADMINISTRACION



**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. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
promover los programas de alfabetización 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


Lib

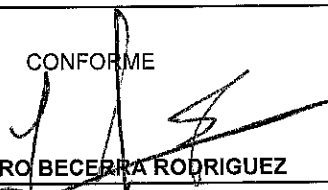
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	8	2018


ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

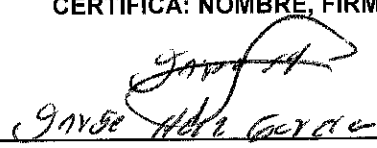
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 15 de agosto del 2018

AUTORIZA   
 C. LIC. SALUD BORGES EVIA

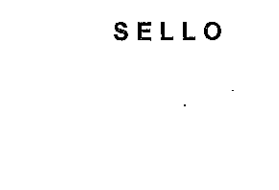
CONFORME   
 C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ

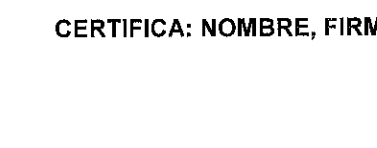
CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 15 AL \_\_\_\_\_ 15 DE 2018

SELLO 

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
  
LIC. SALUD BORGES EVIA


CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 15 AL \_\_\_\_\_ 15 DE 2018

SELLO 

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
  
LIC. SALUD BORGES EVIA

RAMO XXXIII  
 FONDO FAETA  
 "OPERADO"


CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 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. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 RESP. ADMINISTRACION



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Delegación Alford, Bloque Exterior S/N. 4.  
Avenida Las Palmas, Colonia Asís y Luján Plaza,  
Frente al Parque Comunitario San Calisto, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (986) 216 0041 - 216 0042  
Tel. Central. (986) 216 0072 - (986) 216 0073  
http://www.ipea.hgo.gob.mx

**AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)**

**Num. Oficio: OFICIO/IIEEA/DM05/S/N/2018**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

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

**C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
promover los programas de alfabetización correspondiente al mes de agosto



**I E E A**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**

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

**2018**

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

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

1196

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	8	2018

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 16 de agosto del 2018


AUTORIZA CONFORME

C. LIC. SALUD BORGES EVIA C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 16 AL \_\_\_\_\_ 16 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

  
 SOCIEDAD DE PADRES DE FAMILIA  
 TELESECUNDARIA 39-B  
 Pta. Soc. de Padres de Familia

  
 I E E A  
 RAMO XXXIII  
 FONDO FAETA  
 OPERATIVO

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 16 AL \_\_\_\_\_ 16 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Pta. Soc. de Padres de Familia

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 16 AL \_\_\_\_\_ 16 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE agosto DE 2018 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA



LIC. SALUD BORGES EVIA  
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME



C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 RESP. ADMINISTRACION



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Profrasegación Alvarado Núm. Extensión 379, en  
Avenida Las Rosetas y Alvarado y Calle 14 de  
Frente al P.O. (Entorno) San Calixto, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (931) 9123456789  
Tel. Costero: (931) 9123456789  
<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 17 de agosto del 2018.

**C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
promover los programas de alfabetización correspondiente al mes de agosto



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

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

**2018**

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**LIC. SALUD BORGES EVIA**  
**DELEGADA MUNICIPAL**






INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

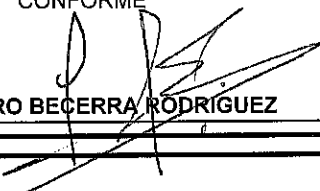
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	8	2018


ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 17 de agosto del 2018

AUTORIZA   
 C. LIC. SALUD BORGES EVIA

CONFORME   
 C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 17 AL \_\_\_\_\_ 17 DE 2018

SELLO   
 AGENCIA MUNICIPAL  
 MIGUEL HIDALGO  
 ESCARCECA, CAMPECHE

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Luzardo Becerra Rodriguez

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 17 AL \_\_\_\_\_ 17 DE 2018

SELLO \_\_\_\_\_

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
 \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE EL C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ 17 AL \_\_\_\_\_ 17 DE 2018


SELLO \_\_\_\_\_

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
 \_\_\_\_\_

RAMO XXXII  
 FONDO FAETA  
 "OPERADO"  
 2018

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 17 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA   
 LIC. SALUD BORGES EVIA  
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME   
 C. LAZARO BECERRA RODRIGUEZ  
 RESP. ADMINISTRACION