

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	ENERO	2020
NUMERO:	3		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 21 DE FECHA: 20 DE ENERO DEL 2020

AUTORIZA

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 20 DE ENERO AL 20 DE ENERO DE 20 20

SELLO

CONTIGO ES POSIBLE
 H. Ayuntamiento de Champotón
 2018-2021
**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A
 COMUNIDADES RURALES**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Ing Ramon Rivera Medina

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 20

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 20

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE ENERO DE 20 20 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN.

CERTIFICA

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME



C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"

"OPERADO"

2020

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	22	ENERO	2020
NUMERO:	4		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 27 DE FECHA: 22 DE ENERO DEL 2020

AUTORIZA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 22 DE ENERO AL 22 DE ENERO DE 20 20

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Ing. Ramon Rivera Medina

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 20

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 20

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 23 DE ENERO DE 20 20 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN.

CERTIFICA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

