



INFORME DE COMISIÓN Y DESGLOSE DE GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL	ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS	FECHA		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	894,928,1032	24	06	2024
OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	DIFUNDIR LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO A LAS PERSONAS Y REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE PUEDAN CONCLUIR LA EDUCACIÓN BASICA.			

NOMBRE	MAYRA IRAN EUAN COOX	NO. DE EMPLEADO	40544
PUESTO	TECNICO DOCENTE	CARGO	TECNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACION 02 CAMPECHE	SEXO	MUJER

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN CON VOLANTES EN EL CENTRO COMUNITARIO DE IMI, SUPERVISIÓN DE SEDES	11	GO	IMI 3	200.00
	13	GO	IMI3	200.00
	24	GO	IMI 3	200.00
RESULTADOS OBTENIDOS				
ENTREGAS DE CERTIFICADOS E INCORPORACIÓN A PEC Y MEV.				
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
SE PLATICÓ CON AUTORIDADES DE LAS COMUNIDADES.				
CONCLUSIONES	Pasaje			
SE LOGRÓ INCORPORAR EDUCANDOS AL PEC Y MEV	Puente y/o autopista			
	TOTAL			600.00

* TIPO DE GASTO: C: Combustible GO: Gastos Operativos y Trabajo en Campo

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

GASTO	FOLIO	COMPROBANT	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
TOTAL DE EROGACIONES:						
REINTEGRO :						
TOTAL:						

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

DESTINO	COMPROBANT	FECHA	IMPORTE
IMI 3	SELLO	11/06/2024	200
CASAMAY	SELLO	13/06/2024	200
IMI 3	SELLO	24/06/2024	200
TOTAL DE EROGACIONES:			600.00

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 reportarlo como un ingreso.

INFORMA

VO.BO.

AUTORIZA

C. MAYRA IRAN EUAN COOX
COMISIONADO

LIC. MARINA SAYASI TORAYA URIBE
ADMINISTRATIVO DE LA D. M. 02 CAMPECHE

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ
DELEGADO MUNICIPAL



RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS
OPERADO
2024



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

FORMATO DE SELLOS



FECHA:	DIA	MES	AÑO
	10	06	2024

ADSCRIPCION:

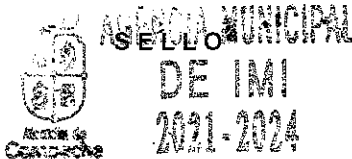
COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO OFICIO 1/EEA/DN02/894/2024 DE FECHA: 10 de Junio de 2024

AUTORIZA [Firma] CONFORME [Firma]

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 11 de Junio AL 11 DE Junio DE 2024

 **SELLLO MUNICIPAL DE IMI 2021-2024**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
[Firma]

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2024

SELLLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2024

SELLLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 12 DE Junio DE 2024

C. MAYRA IRAN EUAN COOX

SE REINCORPORO A SU LUGAR DE 

RAMO 33 FAETA

EDUCACIÓN PARA ADULTOS

OPERADO

2024

CERTIFICA [Firma]

CONFORME [Firma]

ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. MAYRA IRAN EUAN COOX
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS



FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	06	2024

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO OFICIO/IEEA/DMOZ/928/2024 DE FECH DE 12 de Junio de 2024

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 13 de Junio al 13 de Junio DE 2024

AGENCIA MUNICIPAL DE IMI 2021-2024

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Luzi Marcela Conic

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ DE 2024

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EAUN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DE EL _____ DE 2024

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE Junio DE 2024 SE REINCORPORO A SU CUALIDAD DE **RAMO 33 FAETA EDUCACION PARA ADULTOS**
ADSCRIPCION EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX **OPERADO**

2024

CERTIFICA

CONFORME

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. MAYRA IRAN EUAN COOX
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS



FECHA:	DIA	MES	AÑO
	24	06	2024


ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO OFICIO IEEA/DMCZ/1032/2024 DE FECH. DE 24 de Junio de 2024

AUTORIZA CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 de Junio al 24 de Junio DE 2024

 **AGENCIA MUNICIPAL DE TMI**
SELLO
2021-2024

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Lydi Marcela Conic

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ DE _____ DE 2024

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EAUN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DE EL _____ DE _____ DE 2024

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Junio DE 2024 SE REINCORPORA A SU MANDO **ASUNTO 35 FAETA**
ADSCRIPCION EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX **EDUCACION PARA ADULTOS**

CERTIFICA CONFORME OPERADO
2024

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ **C. MAYRA IRAN EUAN COOX**
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO