



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	10	08	2024

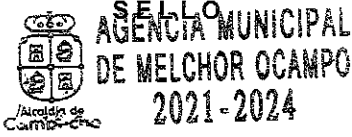
ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DM02/1472/2024 DE FECHA: 9 de Agosto de 2024

AUTORIZA [Firma] CONFORME [Firma]

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 10 AL 10 DE Agosto DE 2024

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO Joel [Firma]
Joel Ramirez Viveros

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2024

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2024

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 10 DE Agosto DE 2024 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

[Firma]
CERTIFICA
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

[Firma]
CONFORME
C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO


IEEA
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
	16	08	2024

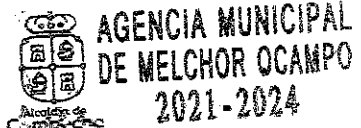
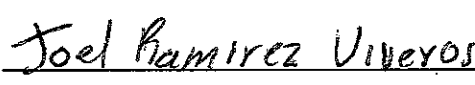
ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IZEA/DU02/1550/2024 DE FECHA: 15 de Agosto de 2024

AUTORIZA  CONFORME 

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE Agosto DE 2024

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO Joel Ramirez Viveiros 

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2024

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2024

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE Agosto DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR 
ADSCRIPCION EL _____ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA 
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME 
C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

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
	20	08	2024

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DH02/ISS2/2024 DE FECHA: 19 de Agosto de 2024

AUTORIZA [Signature] CONFORME [Signature]

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 20 AL 20 DE Agosto DE 2024

SELLO [Signature] CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO Joel Ramirez Viveros

 **AGENCIA MUNICIPAL DE MELCHOR OCAMPO**
2021-2024

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2024

SELLO [Signature] CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2024

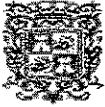
SELLO [Signature] CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE Agosto DE 2024 SE REINCORPORO A SU LICENCIATURA
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA [Signature] CONFORME [Signature]

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

 **IEEA**
RAMO 333 DE
"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
	22	08	2024


ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO 1EEA/DMD2/1553/2024 DE FECHA: 21 de Agosto de 2024

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 22 AL 22 DE Agosto DE 2024

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Leonidas Feunotomo Martinez

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2024

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2024

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 23 DE Agosto DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

EEA
RAMO 33 FALTA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS
LIBERADO
2024

CERTIFICA

ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25		2024

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

COMISION NUMERO IEEA/DMO2/562/2024

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: 21 de Agosto de 2024

AUTORIZA

CONFORME

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C.

PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

25 AL 25 DE Agosto

DE 2024



SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Leonidas Revolorio Martinez

CERTIFICO QUE EL C.

PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL DE

DE DE 2024

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C.

PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL DE

DE DE 2024

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 26 DE Agosto DE 2024

SE REINCORPORO A SU LUGAR DE

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CONFORME

CERTIFICA

ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

