



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



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD	ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS	FECHA		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE	DIA	MES	AÑO
	1743, 1782, 1783, 1800, 1801	26	09	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 SU EDUCACIÓN BÁSICA			

NOMBRE	PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO	NO. DE EMPLEADO	40566
PUESTO	TÉCNICO DOCENTE	CARGO	TÉCNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACIÓN 02 CAMPECHE	SEXO	MUJER

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS, APOYO EN SEDES DE EXÁMENES, BRIGADAS CON PVBS EN LAS COLONIAS Y LAS COMUNIDADES	14/09/2024	GO	Melchor Ocampo	\$350.00
	20/09/2024	GO	Melchor Ocampo, Kikab	\$300.00
	21/09/2024	GO	Melchor Ocampo	\$300.00
RESULTADOS OBTENIDOS	23/09/2024	GO	Laureles, Melchor Ocampo	\$350.00
LOS USUARIOS PRESENTARON EXÁMENES, SE ENTREGARON CERTIFICADOS, INCORPORACION DE USUARIOS	25/09/2024	GO	Laureles, Melchor Ocampo	\$300.00
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
SE INCORPORARON Y REINCORPORARON USUARIOS.				
CONCLUSIONES	Pasaje			
SE LOGRÓ INCORPORAR ASESORES NUEVOS, USUARIOS, Y SE LLEVARON A CABO LAS BRIGADAS PROGRAMADAS	Puente y/o autopista			
	TOTAL			1,600.00

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

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

EROGACIONES COMPROBADAS:							
GASTO	FOLIO	COMPROBANTE	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE	
TOTAL DE EROGACIONES:						0.00	
REINTEGRO :							
TOTAL:						0.00	

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

DESTINO	COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE
Melchor Ocampo	SELLO	14/09/2024	\$350.00
Melchor Ocampo, Kikab	SELLO	20/09/2024	\$300.00
Melchor Ocampo	SELLO	21/09/2024	\$300.00
Laureles, Melchor Ocampo	SELLO	23/09/2024	\$350.00
Laureles, Melchor Ocampo	SELLO	25/09/2024	\$300.00
TOTAL DE EROGACIONES: (20)			\$1,600.00

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.

RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS
"OPERADO"
2024

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

LIC PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
COMISIONADO

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

ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
DELEGADO MUNICIPAL



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION**



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	09	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/DM02/1743/2024 DE FECHA: 13 de Septiembre 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 14 AL 14 DE Septiembre DE 2024

SELLO AGENCIA MUNICIPAL DE MELCHOR OCAMPO 2021-2024 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Fortunato Hernandez Guseman

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
RAMO 33 FAETA EDUCACIÓN PARA ADULTOS

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE Septiembre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE 2024
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

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

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



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION**

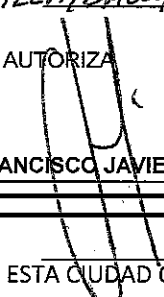



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	09	2024

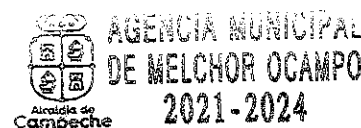
ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO IEEA/DH02/1782/2024 DE FECHA: 19 de Septiembre 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 20 AL 20 DE Septiembre DE 2024

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


Fortunato Hernandez Gosman 

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


 RAMO 33 FAETA
 "EDUCACION PARA ADULTOS"
 "OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 20 DE Septiembre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 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



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION**



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	21	09	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/DYO2/1783/2024 DE FECHA: 20 de Septiembre 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 21 AL 21 DE Septiembre DE 2024

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

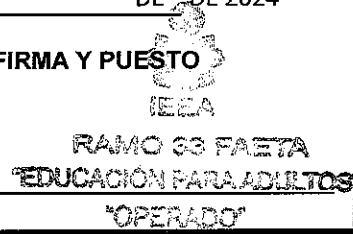
Fortunato Hernandez Gasman 

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 21 DE Septiembre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 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



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	09	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/DMA2/1800/2024 DE FECHA: 23 de Septiembre 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 23 AL 23 DE Septiembre DE 2024

SE LLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Leonidas Rebolorio Martinez

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

SE LLO 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

SE LLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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

CERTIFICA [Firma] CONFORME [Firma]

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL
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	09	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 1/EEA/DHA2/1801/2024 DE FECHA: 23 de Septiembre

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 Septiembre DE 2024

 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


Leontidas Revueltano Martínez

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


RAMO 03 FARETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Septiembre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA CONFORME

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