



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



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	24 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS	FECHA (1)		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE	DIA	MES	AÑO
	165,166,167,168,169	9	12	2024
PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS EN COMUNIDAD				

NOMBRE	LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO	NO. DE EMPLEADO	40269
PUESTO	TÉCNICO DOCENTE	CARGO	TÉCNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACION MUNICIPAL 11 HECELCHAKAN	SEXO	MUJER

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERÍODO	TIPO DE GASTO*	DESTINO	MONTO TOTAL
APLICACIÓN DE EXAMENES, ENTREGA DE RESULTADOS, MODULOS A VINCULAR, ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO Y PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS	1,2/12/2024	GO	HECELCHAKAN	\$ 400.00
	3,4/12/2024	GO	POMUCH	\$ 400.00
	5,6/12/2024	GO	HECELCHAKÁN	\$ 400.00
RESULTADOS OBTENIDOS	07/12/2024	GO	HECELCHAKAN	\$ 200.00
SE PRESENTARON LOS EXAMENES PROGRAMADOS, AL IGUAL QUE SE DIO ACONOCER LOS RESULTADOS EN EL TIEMPO REQUERIDO PARA LA VINCULACION DE MODULOS Y ENTREGA DE MATERIAL EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, EN AL REALIZACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS LAS PERSONAS VISITADAS CONOCIERON LOS PROGRAMAS DEL IEAA	09/12/2024	GO	HECELCHAKAN	\$ 200.00
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON ES PARA CUMPLIR CON LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS, DANDO CALIDAD A LOS SERVICIOS QUE SE IMPARTEN EN EL IEAA ASI COMO TAMBIEN SE DIO A CONOCER LOS PROGRAMAS QUE IMPARTE EL INSTITUTO A LA POBLACIÓN EN GENERAL.				
CONCLUSIONES	Pasaje			
TODO LO QUE SE REALIZO ES PARA FAVORECER Y CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS QUE TIENE EL INSTITUTO PARA LA ATENCION DE LA POBLACIÓN DE 15 Y MAS A ALCANSAR SU EDUCACION BÁSICA PARA ELEVAR SU CALIDAD DE VIDA	Puente y /o autopista			
	TOTAL			1,600.00
	* TIPO DE GASTO: C: Combustible GO: Gastos Operativos y Trabajo en Campo			

DESGLOCE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO (14)

GASTO	FOLIO	COMPROBANTE	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
		RAMO 33 FAETA				
		"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"				
		"OPERADO"				
		2024				
TOTAL DE EROGACIONES:						
REINTEGRO :						
TOTAL:						

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

DESTINO	COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE
HECELCHAKAN	SELLO	2,3,4/10/2024	\$400.00
HECELCHAKAN	SELLO	7,8/10/2024	\$400.00
HECELCHAKÁN	SELLO	10,11/10/2024	\$400.00
POMUCH	SELLO	21,22/10/2024	\$200.00
HECELCHAKAN	SELLO	25/10/2024	\$200.00
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.

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

LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
COMISIONADO

C.SALIME ESTEFANIA SALAZAR MUÑOZ
JEFE. DEL DEPTO. DE ADMINISTRACION

LIC MARICELA YANES ZUBIETA
RESP. DE LA COORD. DE DELEG.



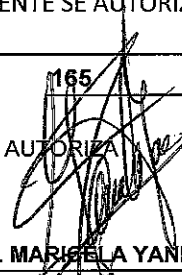
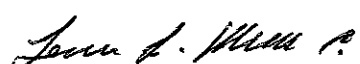
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	1o.	12	2024

ADSCRIPCION: 11 HECELCHAKAN

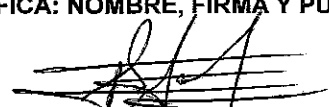
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 165 DE FECHA: 1o. DE DICIEMBRE 2024

AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. MARICELA YANES ZUBIETA C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICO QUE EL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 1o. DE DICIEMBRE AL 2 DE DICIEMBRE DEL 202 4


SELLO
 SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO
 H. AYUNTAMIENTO
 CONSTITUCIONAL
 HECELCHAKAN, CAMPECHE
 2024 - 2027

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SILVER ANTONIO VELÁZQUEZ HERRERA
 SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4



SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO

 RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"
 2024

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 2 DE DICIEMBRE DEL 202 4 SE REINCORPORA A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICAN  CONFORME 

LIC. MARICELA YANES ZUBIETA C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 RESP. DE LA COORD. DE DELEG. COMISIONADO



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	3	12	2024

ADSCRIPCION: 11 HECELCHAKAN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO 166 DE FECHA: 3 DE DICIEMBRE 2024

AUTORIZA CONFORME

C. LIC. MARICELA YANES ZUBIETA C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICO QUE EL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALERO
 HA PERMANECIDO EN ÉSTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 3 DE DICIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE DEL 202 4

SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO
SELLO
 H. AYUNTAMIENTO
 CONSTITUCIONAL
 HECELCHAKÁN, CAMPECHE
 2024 - 2027


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SILVER ANTONIO VELÁZQUEZ HERRERA
 SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO 
 RAMO 33 FALTA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"
 2024

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 4 DE DICIEMBRE DEL 20 24 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICA

LIC. MARICELA YANES ZUBIETA
 RESP. DE LA COORD. DE DELEGACIONES

CONFORME

C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 COMISIONADO



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

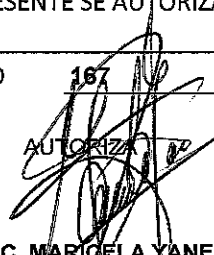
FORMATO DE SELLOS

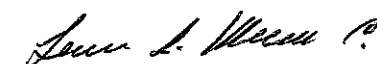
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	5	12	2024

ADSCRIPCION: 11 HECELCHAKAN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

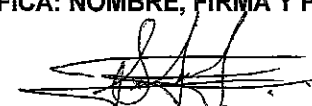
COMISION NUMERO 167 DE FECHA: 5 DE DICIEMBRE 2024

AUTORIZA 
 LIC. MARICELA YANES ZUBIETA

CONFORME 
 C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICO QUE EL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 5 DE DICIEMBRE AL 6 DE DICIEMBRE DEL 202 4

SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO
SELLO
 H. AYUNTAMIENTO
 CONSTITUCIONAL
 HECELCHAKAN, CAMPECHE
 2024 - 2027

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SILVER ANTONIO VELAZQUEZ HERRERA
 SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO


CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO


 RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"
 2024

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 6 DE DICIEMBRE DEL 20 24 SE REINCORPORA A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO


 CERTIFICA
 LIC. MARICELA YANES ZUBIETA
 RESP. DE LA COORD. DE DELEG.

CONFORME 
 C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 COMISIONADO



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

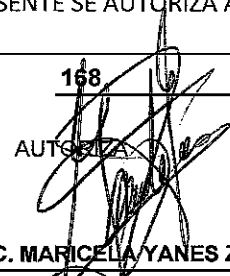

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	7	12	2024

ADSCRIPCION: **11 HECELCHAKAN**


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO**
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE


COMISION NUMERO **168** DE FECHA: **7 DE DICIEMBRE 2024**

AUTORIZA  CONFORME 

C. **LIC. MARICELA YANES ZUBIETA** C. **LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO**

CERTIFICO QUE EL C. **LEONOR ISABEL MORENO CABALERO**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **7 DE DICIEMBRE** AL **7 DE DICIEMBRE** DEL 20**24**


 SECRETARIA
 H. JUNTA MUNICIPAL

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Angelica Maria de Colli
 Secretaria General.

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 20**24**

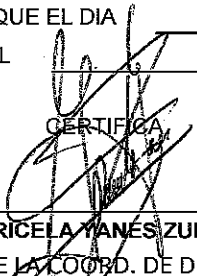

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 20**24**

SELLO  IECA
 RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"
 20**24**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **7** DE **DICIEMBRE** DEL 20**24** SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL **LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO**

CERTIFICA  CONFORME 

LIC. MARICELA YANES ZUBIETA C. **LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO**
 RESP. DE LA COORD. DE DELEG. COMISIONADO



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

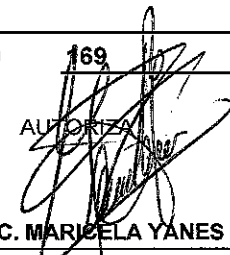
FORMATO DE SELLOS


FECHA:	DIA	MES	AÑO
	9	12	2024

ADSCRIPCION: **11 HECELCHAKAN**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO 169 DE FECHA: 9 DE DICIEMBRE 2024

AUTORIZA 

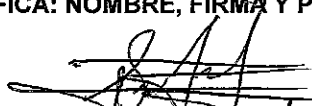
CONFORME 

C. LIC. MARICELA YANES ZUBIETA C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICO QUE EL LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 9 DE DICIEMBRE AL 9 DE DICIEMBRE DEL 202 4

SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO
 H. AYUNTAMIENTO
 CONSTITUCIONAL
 HECELCHAKAN, CAMPECHE
 2024 - 2027

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SILVER ANTONIO VELÁZQUEZ HERRERA
 SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO


CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

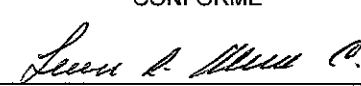
CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DEL 202 4

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 RAMO 33 FAETA
 EDUCACIÓN PARA ADULTOS
 OPERARIO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE DICIEMBRE DEL 202 4 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO

CERTIFICADO 

CONFORME 

LIC MARICELA YANES ZUBIETA C. LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO
 RESP. DE LA COORD. DE DELEG. COMISIONADO