



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	DÍA	MES	AÑO
	1928, 2017, 2018, 2034, 2035	29	10	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	11/10/2024	GO	Melchor Ocampo	\$350.00
	20/10/2024	GO	Melchor Ocampo, Kikab	\$300.00
	22/10/2024	GO	Melchor Ocampo	\$300.00
RESULTADOS OBTENIDOS	24/10/2024	GO	Laureles, Melchor Ocampo	\$350.00
LOS USUARIOS PRESENTARON EXÁMENES, SE ENTREGARON CERTIFICADOS, INCORPORACION DE USUARIOS	28/10/2024	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

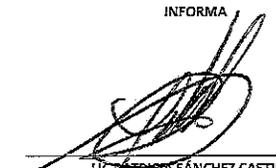
EROGACIONES COMPROBADAS:						
GASTO	FOLIO	COMPROBANTE	FECHA	RPC	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
TOTAL DE EROGACIONES:						0.00
REINTEGRO :						
TOTAL:						0.00

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:				
DESTINO	COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE	
Melchor Ocampo	SELLO	11/10/2024	\$350.00	
Melchor Ocampo, Kikab	SELLO	20/10/2024	\$300.00	
Melchor Ocampo	SELLO	22/10/2024	\$300.00	
Laureles, Melchor Ocampo	SELLO	24/10/2024	\$350.00	
Laureles, Melchor Ocampo	SELLO	28/10/2024	\$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 APLICARÁN EN CASO CONTRARIO.


FALSO ES FALTA
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

 LIC PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 COMISIONADO

VO.BO.

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

AUTORIZA

 ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
 DELEGADO MUNICIPAL



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	11	10	2024

ADSCRIPCION:

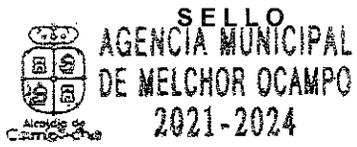
COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DMO2/1728/2024 DE FECHA: 10 de Octubre 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 11 AL 11 DE Octubre DE 2024

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Fortunato Hernandez Gormán 

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 _____


FRANCO ES FASETA
EDUCACION PARA ADULTOS
CAMPECHE

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE Octubre 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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	10	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/BMD2/2017/2024 DE FECHA: 18 de Octubre 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 octubre DE 2024

SELLO [Stamp: AGENCIA MUNICIPAL DE LAURELES 2021-2024] CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO [Signature]

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 octubre DE 2024 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO 2024

CERTIFICA [Signature] CONFORME [Signature]

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

RAMO DE ESTADÍSTICA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	22	10	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/DMO2/2018/2024 DE FECHA: 21 de octubre 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 22 AL 22 DE octubre DE 2024

SELLO AGENCIA MUNICIPAL DE MELCHOR OCAMPO 2021-2024 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO [Firma]

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 [Firma]

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

CERTIFICA [Firma] CONFORME [Firma]

ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL 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
	24	10	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/DY02/2034/2024 DE FECHA: 23 de octubre 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 24 AL 24 DE octubre DE 2024

 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
[Firma]
Leonardo Feutorio Mortimer

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 25 DE octubre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA [Firma] CONFORME [Firma]
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL 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
	28	10	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/DH02/2035/2024 DE FECHA: 25 de octubre 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 28 AL 28 DE octubre DE 2024

SELLO AGENCIA MUNICIPAL DE MELCHOR OCAMPO 2021-2024 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO [Firma]

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 [Firma]

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 29 DE octubre DE 2024 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA [Firma] CONFORME [Firma]

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