



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
	2200, 2233, 2241, 2242, 2246	29	11	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 OZ 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	14/11/2024	GO	Melchor Ocampo	\$350.00
	21/11/2024	GO	Laureles, Kikab	\$300.00
	24/11/2024	GO	Melchor Ocampo	\$300.00
RESULTADOS OBTENIDOS	26/11/2024	GO	Laureles, Melchor Ocampo	\$350.00
LOS USUARIOS PRESENTARON EXÁMENES, SE ENTREGARON CERTIFICADOS, INCORPORACION DE USUARIOS	28/11/2024	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: G. Combustible GO: Gastos Operativos y Trabajo en Campo

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

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

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

DESTINO	COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE
Melchor Ocampo	SELLO	14/11/2024	\$350.00
Laureles, Kikab	SELLO	21/11/2024	\$300.00
Melchor Ocampo	SELLO	24/11/2024	\$300.00
Laureles, Melchor Ocampo	SELLO	26/11/2024	\$350.00
Laureles, Melchor Ocampo	SELLO	28/11/2024	\$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 SANCCIONES 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

LIC PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
COMISIONADO

VO.BO.

LIC MARINA SAYASI TORAYA URIBE
ADMINISTRATIVO DE LA D. M. OZ 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
	14	11	2024

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

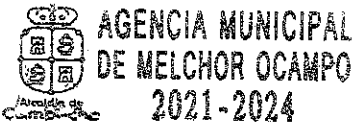
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO 1EEA/DMO2/2200/2024 DE FECHA: 13 de Noviembre de 2024

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 Noviembre DE 2024

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO Joel RV

 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 15 DE Noviembre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
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 DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION





FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	21	11	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 12EA/DU02/2233/2024 DE FECHA: 20 de Noviembre 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 Noviembre DE 2024


 SE  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Leonidas Revolorio 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


IEEA
RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS

OPERADO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 22 DE Noviembre DE 2024 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE 2024
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
	27	11	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/DH02/2241/2024 DE FECHA: 22 de Noviembre 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 24 AL 24 DE Noviembre DE 2024

SELLO AGENCIA MUNICIPAL DE MELCHOR OCAMPO 2021-2024

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Joel Ramirez Uiveros

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

IEEA
RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Noviembre DE 2024 SE REINCORPO 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

OPERADO

2024



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	26	11	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/DH02/2242/2024 DE FECHA: 25 de Noviembre 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 26 AL 26 DE Noviembre DE 2024

[Firma]  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Leónidas Revolino Martínez

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 
IEEA
RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS
OPERADO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 27 DE Noviembre DE 2024 SE REINCORPORO 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



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





FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	28	11	2024

ADSCRIPCION:

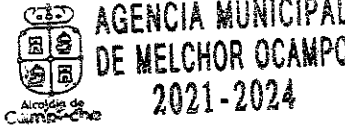
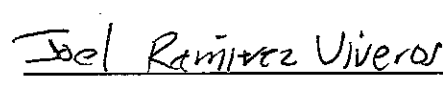
COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DN02/2246/2024 DE FECHA: 27 de Noviembre 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 28 AL 28 DE Noviembre DE 2024

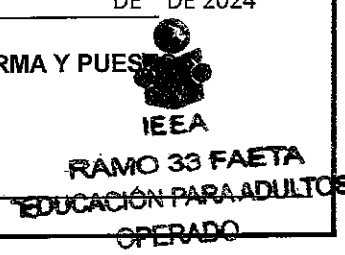
SELO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO 

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

SELO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

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

SELO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 29 DE Noviembre DE 2024 SE REINCORPO 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