



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS		FECHA		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE		DÍA	MES	AÑO
	599		25	04	2025
	DIFUNDIR LAS LABORES DEL INSTITUTO EN FAVOR DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS Y REALIZAR LAS ACCIONES PERTINENTES PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS SEÑALADOS.				

NOMBRE	JOSE ANTONIO CANCHE CAB	NO. DE EMPLEADO	40579
PUESTO	TÉCNICO DOCENTE	CARGO	TÉCNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACION 02 CAMPECHE	SEXO	HOMBRE

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
BRIGADAS EN LA LOCALIDAD, PLATICA CON AUTORIDADES, INCORPORACIÓN Y REINCORPORACIÓN.	6, 7,8	GO	ALFREDO V. BONFIL	1,000.00
RESULTADOS OBTENIDOS				
INCORPORACIÓN DE EDUCANDOS NIVEL INICIAL, INTERMEDIO				
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
SE LOGRÓ LAS CONCLUSIONES DE NIVEL EN DICHA LOCALIDAD AUNADO A LA DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO.				
CONCLUSIONES	Pasaje			
SE LOGRÓ ABATIR EL REZAGO EDUCATIVO CON LA CERTIFICACIÓN DE EDUCANDOS Y ASÍ MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.	Puente y /o autopista			
	TOTAL			1,000.00
	* TIPO DE GASTO: C: Combustible GO: Gastos Operativos y Trabajo en Campo			

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

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

EROGACIONES COMPROBADAS:

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
ALFREDO V. BONFIL	SELLO	06/04/2025	350
ALFREDO V. BONFIL	SELLO	07/04/2025	350
ALFREDO V. BONFIL	SELLO	08/04/2025	300
TOTAL DE EROGACIONES:			1,000.00

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

YD.BD.

AUTORIZA

C.JOSE ANTONIO CANCHE CAB
COMISIONADO

LIC. MARINA SAYASI TORAYA URIBE
ADMINISTRATIVO DE LA DM 02 CAMPECHE

ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ
DELEGADO MUNICIPAL



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

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

FORMATO DE SELLOS



FECHA:	DIA	MES	AÑO
	06	04	2025

ADSCRIPCION: _____ COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

JOSE ANTONIO CANCHE CAB

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO IEENDM02/599/2025

DE FECHA: 05/09/2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ

C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB

RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
"OPERADO"

CERTIFICO QUE EL C.

JOSE ANTONIO CANCHE CAB

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

06 AL 06 DE ABRIL

DE 2025

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Luis Armando Garcia Salazar

CERTIFICO QUE EL C.

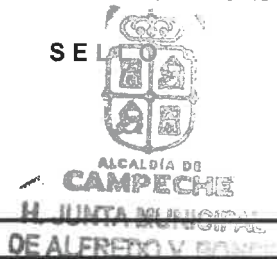
JOSE ANTONIO CANCHE CAB

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

07 AL 07 DE ABRIL

DE 2025

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Luis Armando Garcia Salazar

CERTIFICO QUE EL C.

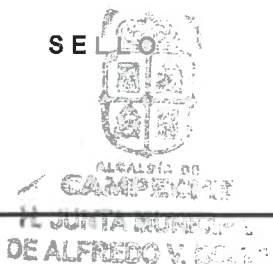
JOSE ANTONIO CANCHE CAB

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

08 AL 08 DE ABRIL

DE 2025

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Luis Armando Garcia Salazar

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 09 DE ABRIL

DE 2025

SE REINCORPO A SU LUGAR DE

ADSCRIPCION EL JOSE ANTONIO CANCHE CAB

CERTIFICA

CONFORME

ING FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. JOSE ANTONIO CANCHE CAB

NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	8	4	2025

ADSCRIPCION: **COORDINACION 02 CAMPECHE**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH	
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE	
COMISION NUMERO IEEA/ DM02 /650 /2025	DE FECHA: 8 DE ABRIL 2025
AUTORIZA	CONFORME
C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ	C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **8** AL **9 DE ABRIL** DE 20 **25**

SE LLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Sheila Gisella Pérez Ceval

SECRETARIA DE GOBIERNO

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **8** AL **9 DE ABRIL** DE 20 **25**

SE LLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

RAMO 33 FASETA

"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"

OPERADO

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **8** AL **9 DE ABRIL** DE 20 **25**

SE LLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **10** DE **ABRIL** DE: 20 **25** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

CERTIFICA	CONFORME
C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ	C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	22	4	2025

ADSCRIPCION: **COORDINACION 02 CAMPECHE**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO **EEA/DM02/ 741 /2025** DE FECHA: **22 DE ABRIL DEL 2025.**

AUTORIZA

CONFORME

C. **ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ**

C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **22** AL **23 DE ABRIL DE 20 25**

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

GOBIERNO DE TODA LA
PODER EJECUTIVO
ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE GOBIERNO
CENTRO DE REINSENCION SOCIAL SAN FRANCISCO RUISE

Sheila Gisela Pérez Conl.

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DE _____ AL _____ DE 20 **25**

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 **25**

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
"OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **24** DE **ABRIL** DE: 20 **25** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

CERTIFICA

CONFORME

C. **ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ**

C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**