



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	DÍA	MES	AÑO
	31,32,33,34,35,36,37,38	30	04	2025

NOMBRE	GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH	NO. DE EMPLEADO	40597
PUESTO	TECNICO DOCENTE	CARGO	TECNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACION MUNICIPAL 1D TENABO	SEXO	MUJER

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS QUE OFERTA EL IEEA, ACOMPAÑAMIENTO A ASESORES DE DEL SERVICIO SOCIAL, SUPERVISIÓN DE AVANCE ACADÉMICO, BRIGADAS DE INCORPORACIÓN, INCORPORACIÓN Y REINCORPORACIÓN DE EDUCANDOS, APERTURA Y SUPERVISIÓN DE SEDES DE APLICACIÓN DE EXÁMENES.	1,2,3,4/04/2025	GO	TENABO	\$ 400.00
	07/04/2025	GO	SANTA ROSA	\$ 150.00
	8,9,10/04/2025	GO	TINUN	\$ 500.00
RESULTADOS OBTENIDOS	11,21,22/04/2025	GO	NILCHI	\$ 750.00
TÉRMINOS DE NIVEL EN EL PROGRAMA MEV Y REC, REINCORPORACIONES, ENTREGA DE MATERIAL ACADÉMICO EN TIEMPO Y FORMA.	23 AL 28/04/2025	GO	TENABO	\$ 400.00
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
DIFUSIÓN E INCORPORACION EN EL PROGRAMA ALFA-BIENESTAR				
CONCLUSIONES	Pasaje			
SE LOGRO INCORPORACIONES EN LOS 3 NIVELES EDUCATIVOS Y TÉRMINOS DE NIVEL EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS.	Puente y /o autopista			
	TOTAL			\$ 2,200.00

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

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

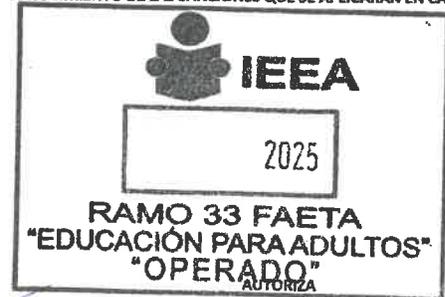
EROGACIONES COMPROBADAS:

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

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

DESTINO	COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE
TENABO	SELLO	1 AL 4/04/2025	\$ 400.00
SANTA ROSA	SELLO	07/04/2025	\$ 150.00
TINUN	SELLO	8 AL 10/04/2025	\$ 500.00
NILCHI	SELLO	11,21,22/04/2025	\$ 750.00
TENABO	SELLO	23 AL 28/04/2025	\$ 400.00
			\$ 2,200.00
TOTAL DE EROGACIONES: (20)			FACTURA

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



INFORMA

[Signature]

GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

VO. BO.

[Signature]

CP. JOSE ANTONIO CHABLE POLANCO
NOMBRE Y FIRMA
JEFE DEL DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN

[Signature]

LIC. SALIME ESTHEFANA SALAZR MUÑOZ
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DEL ÁREA O UNIDAD ADMINISTRATIVA



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	11	04	2025

ADSCRIPCION: TENABO

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO

35

DE FECHA

11/04/2025

AUTORIZA

CONFORME

Salime Salazar

Gloria del Socorro Tuz Tucuch

LIC SALIME ESTHEFANIA SALAZAR MUÑOZ

C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

11/04

AL

11/04

DE 2025



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Gloria del Socorro Tuz Tucuch
MARICANTO VASTI
Licenciada en Enfermería

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

HA PERMANECIDO EN LA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

2025

RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
"OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE Abril DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

CERTIFICA

CONFORME

Salime Salazar

Gloria del Socorro Tuz Tucuch

LIC SALIME ESTHEFANIA SALAZAR MUÑOZ

C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO (A)

NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	04	2025

ADSCRIPCION: TENABO

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO 37 DE FECHA 23/04/2025

AUTORIZA *Salime Salazar*
 LIC SALIME ESTHEFANIA SALAZAR MUÑOZ

CONFORME *[Firma]*
 C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 23/04 AL 25/04 DE 2025


ISSSTE
 MF TENABO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Omar A. Bolanos Cayo
 Dr. Responsable ISSSTE Tenabos

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2025

SELLO _____

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2025


IIEA
 SELLO
 2025
 RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Abril DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

CERTIFICA
Salime Salazar
 LIC SALIME ESTHEFANIA SALAZAR MUÑOZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO (A)

CONFORME
[Firma]
 C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	28	04	2025

ADSCRIPCION: TENABO

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 38 DE FECHA 28/04/2025

AUTORIZA *Salime Salazar*
 LIC SALIME ESTHEFANIA SALAZAR MUÑOZ

CONFORME *[Firma]*
 C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 28/04 AL 28/04 DE 2025

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Orma A. Colónes Coyá
 Dr. Responsable ISSSTE Tenabo

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2025

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2025

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 29 DE Abril DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH

CERTIFICA *Salime Salazar*
 LIC SALIME ESTHEFANIA SALAZAR MUÑOZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO (A)

CONFORME *[Firma]*
 C. GLORIA DEL SOCORRO TUZ TUCUCH
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO