



**INFORME DE COMISION Y DESGLOCE DE GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO**

|  |   |  |       |     |      |
|--|---|--|-------|-----|------|
| RAMO<br>ORGANISMO CENTRALIZADO<br>O ENTIDAD PARAESTATAL<br>FOLIO SOLICITUD | RAMO 33   |  | FECHA |     |      |
|  | INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE |  | DIA   | MES | AÑO  |
|  | 176 - 177 - 178 - 179 - 180   |  | 22    | 04  | 2025 |
| OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR  | VISITA EN LA PLAZA COMUNITARIA EN LA LOCALIDAD DE BECAL.                  |  |       |     |      |

|                     |                             |                 |                 |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|
| NOMBRE              | ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON | NO. DE EMPLEADO | 40560           |
| PUESTO              | TECNICO DOCENTE             | CARGO           | TECNICO DOCENTE |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | 01 CALKINÍ                  | SEXO            | FEMENINO        |

| PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | PERIODO               | TIPO DE GASTO * | DESTINO | MONTO TOTAL |
|---|-----------------------|-----------------|---------|-------------|
| VISITA EN LA PLAZA COMUNITARIA, REUNIÓN CON ASESORES DEL SERVICIO SOCIAL, ENTREGA DE SOLICITUDES DE EXÁMENES, VOLANTEO Y BRIGADAS EN LAS COLONIAS EN LAS LOCALIDADES DE BECAL Y CALKINÍ                     | 07/04/2025            | GO              | BECAL   | 182.00      |
|   | 09/04/2025            | GO              | CALKINÍ | 202.00      |
|   | 11/04/2025            | GO              | BECAL   | 182.00      |
| RESULTADOS OBTENIDOS  | 15/04/2025            | GO              | BECAL   | 202.00      |
| SE OBTUVIERON PROSPECTOS PARA INCORPORACIÓN.  | 21/04/2025            | GO              | BECAL   | 182.00      |
|   |                       |                 |         |             |
| CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO   |                       |                 |         |             |
| SE INFORMA QUE TODO TRABAJO REALIZADO CONTRIBUYE AL INSTITUTO POR LO QUE ESTE ES EL MOTIVO DEL TRABAJO DE CAMPO.  |                       |                 |         |             |
| CONCLUSIONES  | Pasaje                |                 |         |             |
| SE REALIZA EL TRABAJO EN CAMPO INVITANDO A PERSONAS A TERMINAR SU NIVEL BASICO ALGUNOS SE MUESTRAN INTERESADOS Y OTROS NO QUIEREN ESTUDIAR POR LO QUE SE SEGUIRA BUSCANDO USUARIOS INTERESADOS EN CONCLUIR. | Puente y /o autopista |                 |         |             |
|   | TOTAL                 |                 |         | 950.00      |
|   |                       |                 |         |             |

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

**DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO**

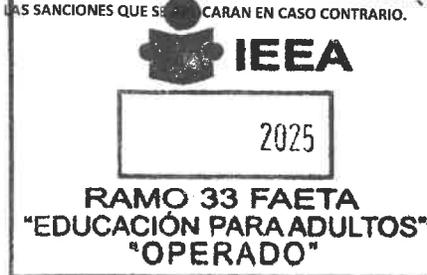
**EROGACIONES COMPROBADAS:**

| GASTO                        | FOLIO | COMPROBANTE | FECHA | RFC | RAZON SOCIAL | IMPORTE     |
|------------------------------|-------|-------------|-------|-----|--------------|-------------|
|                              |       |             |       |     |              |             |
|                              |       |             |       |     |              |             |
|                              |       |             |       |     |              |             |
|                              |       |             |       |     |              |             |
|                              |       |             |       |     |              |             |
|                              |       |             |       |     |              |             |
|                              |       |             |       |     |              |             |
| <b>TOTAL DE EROGACIONES:</b> |       |             |       |     |              | <b>0.00</b> |
| <b>REINTEGRO :</b>           |       |             |       |     |              |             |
| <b>TOTAL:</b>                |       |             |       |     |              | <b>0.00</b> |

**EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:**

| DESTINO                           | COMPROBANTE | FECHA | IMPORTE     |
|-----------------------------------|-------------|-------|-------------|
|                                   |             |       |             |
|                                   |             |       |             |
|                                   |             |       |             |
|                                   |             |       |             |
|                                   |             |       |             |
|                                   |             |       |             |
|                                   |             |       |             |
| <b>TOTAL DE EROGACIONES: (20)</b> |             |       | <b>0.00</b> |

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 IMPLICARÁN EN CASO CONTRARIO.



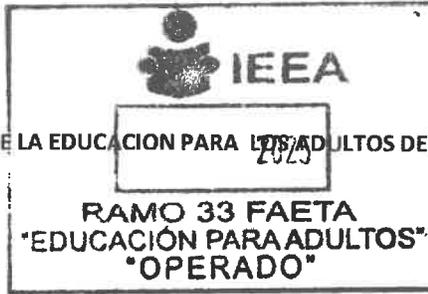
El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a reportarlo como un ingreso.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>INFORMA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON</p> <p>COMISIONADO</p> | <p>VO.BO.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>LIC. JUAN DE DIOS AKE CAUICH</p> <p>ADMINISTRATIVO</p> | <p>AUTORIZA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN</p> <p>DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINÍ</p> |
|--|---|---|



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

ANEXO No. 4



| CERTIFICADO DE TRANSITO |     |     |      |
|-------------------------|-----|-----|------|
| FECHA:                  | DIA | MES | AÑO  |
|                         | 7   | 4   | 2025 |
| NUMERO:                 |     |     |      |

ADSCRIPCION: 01 CALKINI

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 176 -177 - 178 DE FECHA: 7, 9, 11 ABRIL DE 2025

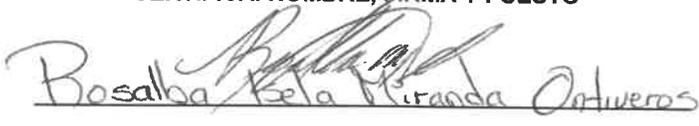
AUTORIZA  CONFORME 

MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTUN LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON

CERTIFICO QUE EL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 7 AL 7 DE 2025

**SELLO** **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CASA DE CULTURA  
 H. JUNTA MUNICIPAL  
 DE BECAL



CERTIFICO QUE EL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 9 AL 9 DE 2025

**SELLO** **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

JUNTA MUNICIPAL  
 DE BECAL



CERTIFICO QUE EL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 11 AL 11 DE 2025

**SELLO** **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CASA DE CULTURA  
 H. JUNTA MUNICIPAL  
 DE BECAL



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE ABRIL DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON

CERTIFICA 

CONFORME 

MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTUN  
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINI

LIC. ROSARIO DE F. CHAN LEON  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



| CERTIFICADO DE TRANSITO |     |     |      |
|-------------------------|-----|-----|------|
| FECHA:                  | DIA | MES | AÑO  |
|                         | 15  | 4   | 2025 |
| NUMERO:                 |     |     |      |

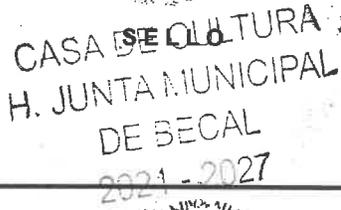
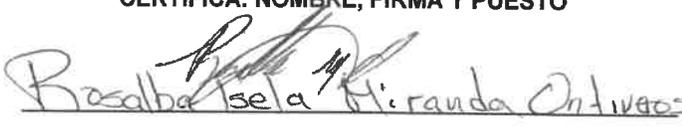
ADSCRIPCION: 01 CALKINÍ

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 179 - 180 DE FECHA: 15, 21 ABRIL DE 2025

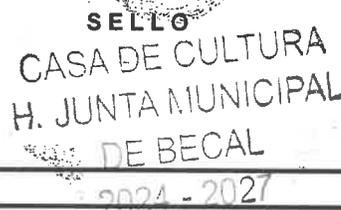
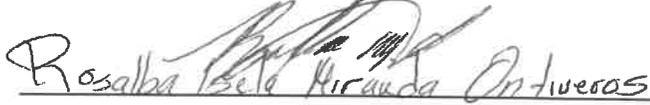
AUTORIZA  CONFORME 

MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON

CERTIFICO QUE EL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE 2025

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  


CERTIFICO QUE EL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 21 AL 21 DE 2025

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  


CERTIFICO QUE EL C. LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2025

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE ABRIL DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL LIC. ROSARIO DE FATIMA CHAN LEON

CERTIFICA 

MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN  
DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINÍ

CONFORME 

LIC. ROSARIO DE F. CHAN LEON  
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO