



## INFORME DE COMISIÓN Y DESGLOSE DE GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO



|                                                                                                                      |                                                                                                                                    |           |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------|
| RAMO<br>ORGANISMO CENTRALIZADO O<br>ENTIDAD PARAESTATAL<br>FOLIO SOLICITUD<br><br>OBJETIVO Y/O TRABAJO A<br>REALIZAR | 24 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS                                                                                            | FECHA (1) |     |      |
|                                                                                                                      | INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE                                                          | DÍA       | MES | AÑO  |
|                                                                                                                      | 336,337,338,339,340,341,342                                                                                                        | 24        | 07  | 2025 |
|                                                                                                                      | VISITAS DOMICILIARIAS, ENTREGA DE MÓDULOS, INCORPORACIÓN AL PROGRAMA INDÍGENA, PROMOCIÓN DEL PROGRAMA PEC, ENTREGA DE CERTIFICADO. |           |     |      |

|                     |                 |                 |                 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| NOMBRE              | FELIPE TUT MOO  | NO. DE EMPLEADO | 40604           |
| PUESTO              | TECNICO DOCENTE | CARGO           | TECNICO DOCENTE |
| ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | HOPELCHEN       | SEXO            | HOMBRE          |

| PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                    | PERIODO              | TIPO DE GASTO * | DESTINO                     | MONTO TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|
| VISITA DE LISTADO DE EDUCANDOS DE ALFA, ENTREGA DE MÓDULOS A REINCORPORADOS, VERIFICACIÓN EN SEDE DE APLICACIÓN, INCORPORACIÓN DE EDUCANDOS AL PROGRAMA. | 02/07/2025           | GO              | CRUCERO SAN LUIS-SUC TUC    | 400.00      |
|                                                                                                                                                          | 04/07/2025           | GO              | XCUPIL                      | 300.00      |
|                                                                                                                                                          | 05/07/2025           | GO              | HOPELCHÉN.                  | 200.00      |
|                                                                                                                                                          | 08/07/2025           | GO              | XCUPIL-ICH EK.              | 200.00      |
| RESULTADOS OBTENIDOS                                                                                                                                     | 10/07/2025           | GO              | CRUCERO SAN LUIS-SUC TUC    | 400.00      |
| SE VISITARON A EDUCANDOS ACTIVOS E INACTIVOS PARA CONTINUAR TRABAJANDO EN ESTE NUEVO AÑO. SE INCORPORARON 18 EDUCANDOS                                   | 22/07/2025           | GO              | HOPELCHÉN-CRUCERO SAN LUIS. | 250.00      |
|                                                                                                                                                          | 23/07/2025           | GO              | HOPELCHÉN-ICH EK.           | 250.00      |
| CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO                                                                                                                              |                      |                 |                             |             |
| GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS GRATUITOS DE EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                  |                      |                 |                             |             |
|                                                                                                                                                          |                      |                 |                             |             |
|                                                                                                                                                          |                      |                 |                             |             |
| CONCLUSIONES                                                                                                                                             | Pasaje               |                 |                             |             |
| VISITA DOMICILIARIA, ENTREGA DE MÓDULOS, FORMACIÓN, REUNIÓN CON JOVENES DE SERVICIO SOCIAL, SEGUIR INCORPORANDO A EDUCANDOS EN REZAGO EDUCATIVO.         | Puente y/o autopista |                 |                             |             |
|                                                                                                                                                          | TOTAL                |                 |                             | 2,000.00    |

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

## DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO (14)

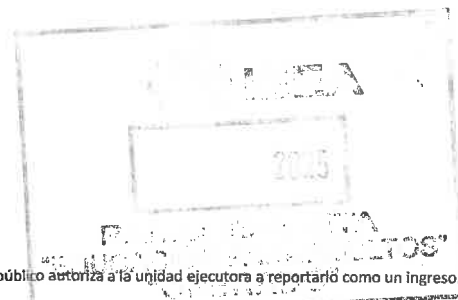
## EROGACIONES COMPROBADAS:

| GASTO                      | FOLIO | COMPROBANTE | FECHA | RFC | RAZON SOCIAL | IMPORTE |
|----------------------------|-------|-------------|-------|-----|--------------|---------|
|                            |       |             |       |     |              |         |
|                            |       |             |       |     |              |         |
|                            |       |             |       |     |              |         |
|                            |       |             |       |     |              |         |
| TOTAL DE EROGACIONES: (20) |       |             |       |     |              | 0.00    |
| REINTEGRO : (21)           |       |             |       |     |              |         |
| TOTAL: (22)                |       |             |       |     |              | 0.00    |

## EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

| DESTINO                     | COMPROBANTE | FECHA      | IMPORTE  |
|-----------------------------|-------------|------------|----------|
| CRUCERO SAN LUIS-SUC TUC    | SELLO       | 02/07/2025 | 400      |
| XCUPIL                      | SELLO       | 04/07/2025 | 300      |
| HOPELCHÉN.                  | SELLO       | 05/07/2025 | 200      |
| XCUPIL-ICH EK.              | SELLO       | 08/07/2025 | 200      |
| CRUCERO SAN LUIS-SUC TUC    | SELLO       | 10/07/2025 | 400      |
| HOPELCHÉN-CRUCERO SAN LUIS. | SELLO       | 22/07/2025 | 250      |
| HOPELCHÉN-ICH EK.           | SELLO       | 23/07/2025 | 250      |
| TOTAL DE EROGACIONES: (20)  |             |            | 2,000.00 |

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 APLICARÁN 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

PROFR. FELIPE TUT MOO  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

VO. BO.

LIC. YESENIA CAB MAY  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA DELEGACIÓN 03

AUTORIZA

LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL  
NOMBRE Y FIRMA  
RESP. DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL 03



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

## FORMATO DE SELLOS

|        |     |     |      |
|--------|-----|-----|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO  |
|        | 2   | 7   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **336**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **02 DE JULIO DE 2025**

AUTORIZA

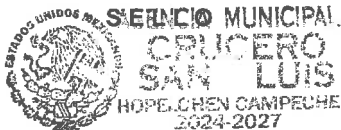
CONFORME

C. **LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**2 DE JULIO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

*Profr. Felipe Tut Moo*

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**02 DE JULIO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

*Manuel Jesus Pat Matos*

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

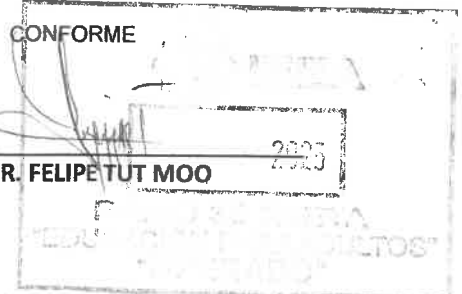
CERTIFICAMOS QUE EL DIA **3** DE **JULIO** DE **2025** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

CERTIFICA

CONFORME

*Lic. Dayra Gabriela Miss Xool*  
**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

*Profr. Felipe Tut Moo*  
**PROFR. FELIPE TUT MOO**





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

## FORMATO DE SELLOS

|        |     |     |      |
|--------|-----|-----|------|
| FECHA: | DÍA | MES | AÑO  |
|        | 4   | 7   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

COMISION NUMERO **337**

AUTORIZA

C. **LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

**FELIPE TUT MOO**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **04 DE JULIO DE 2025**

CONFORME

C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**4 DE JULIO DE 2025**

**SELLO**



**COMISARIA MUNICIPAL  
XCUPILCACAB  
HOPELCHEN CAMPECHE  
2024-2027**

**CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

**David Ruano Madina**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**DE JULIO DE 2025**

**SELLO**

**CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**SELLO**

**CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

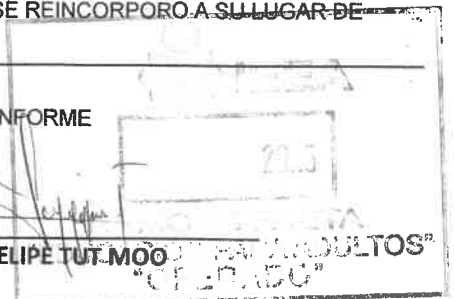
CERTIFICAMOS QUE EL DIA **7** DE **JULIO** DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

CERTIFICA

**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

CONFORME

**PROFR. FELIPE TUT MOO**





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

## FORMATO DE SELLOS

|        |     |     |      |
|--------|-----|-----|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO  |
|        | 5   | 7   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **338**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **05 DE JULIO DE 2025**

AUTORIZA

CONFORME

C. **LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**

CERTIFICO QUE EL C. **FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**5** DE **JULIO** DE **2025**

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HOPELCHEN**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN  
A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**

**2024 - 2027**

**Adriana D. Pino Balan**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

DE **JULIO** DE **2025**

**SE L L O**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**SE L L O**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **7** DE **JULIO** DE **2025** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

CERTIFICA

CONFORME

**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

**PROFR. FELIPE TUT MOO**

**"EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS"**

**"OPORTUNIDAD"**



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

## FORMATO DE SELLOS

| FECHA: | DIA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 8   | 7   | 2025 |

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO 339

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: 08 DE JULIO DE 2025

AUTORIZA

CONFORME

C. LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL

C. PROFR. FELIPE TUT MOO

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

8 DE JULIO DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



David Ruaro Madina

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

8 DE JULIO DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



Manoel Lopez SKE

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

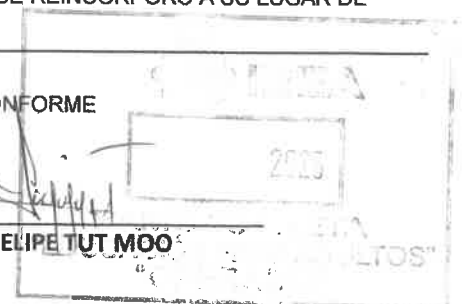
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE JULIO DE 2025 SE REINCORPO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL 03 HOPELCHEN.

CERTIFICA

CONFORME

LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL

PROFR. FELIPE TUT MOO







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

## FORMATO DE SELLOS

| FECHA: | DIA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 10  | 7   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO **340**

DE FECHA: **10 DE JULIO DE 2025**

AUTORIZA

CONFORME

C. **LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**10 DE JULIO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Redatto Cervantes Eusebio**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**10 DE JULIO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Manuel Jesus Pat Ma**  
**Manuel Jesus Pat Ma**

CERTIFICO QUE EL C.  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **11** DE **JULIO** DE **2025** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

CERTIFICA

CONFORME

**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

**PROFR. FELIPE TUT MOO**



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

## FORMATO DE SELLOS

| FECHA: | DIA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 22  | 7   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **341**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **22 DE JULIO DE 2025**

AUTORIZA

CONFORME

C. **LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**

CERTIFICO QUE EL C. **FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**22 DE JULIO DE 2025**

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HOPELCHEN**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN  
A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**

**2024 - 2027**

**Adriana A Pino Balan**

CERTIFICO QUE EL C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**22 DE JULIO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Rodolfo Cervantes Escobedo**

CERTIFICO QUE EL C.  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **23 DE JULIO DE 2025** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

CERTIFICA

CONFORME

**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

**PROFR. FELIPE TUT MOO**