

NOMBRE

PUESTO

INFORME DE COMISIÓN Y DESGLOCE DE GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO



40313

TECNICO DOCENTE

			FECHA (1)	
RAMO	24 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS	DIA	MES	AÑO
ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAI	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE	23	07	2025
	359, 361, 363, 365,368			
OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	LOGRAR LA META PROGRAMADA DEL MES.			

CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA

TECNICO DOCENTE

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	04 CHAMPOTON		SE	KO	MUJER
PRINCIP	ALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
			GO	TIERRA Y LIBERTAD	300.00
PROMOVER, DIFUNDIR LOS PR	OGRAMAS QUE BRINDA EL INSTITUTO A LA POBLACION EN REZAGO EDUCATIVO.	10/07/2025	GO	MIRADOR	300.00
	REZAGO LUSCATIVO.		GO	LAS BRISAS	300.00
	RESULTADOS OBTENIDOS	17/07/2025	GO	LAZARO CARDENAS	300.00
		22/07/2025	GO	INVASION MOCH COHUO	300.00
	ON EN LOS NIVELES TANTO PRIMARIA Y SECUNDARIA EN EL AMA DEL MEV APRENDE Y DE UCN				
C	ONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
INCREM	IENTAR LA ATENCION Y CERTIFICAR				
	CONCLUSIONES	Pasaje			
CON ESTAS ACTIVIDADES S	E GARANTIZA LA INCORPORACION Y LA CONTINUIDAD		Puente y	/o autopísta	
••••	ON LA ENTREGA DE MATERIAL DIDACTICO PARA LOGRAR LA		TO	DTAL	1,500.00

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

NO. DE EMPLEADO

CARGO

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

ACREDITACION Y CERTIFICACION.

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	COMPROBANT	FECHA	IMPORTE
TIERRA Y LIBERTAD	SELLOS	8/07/2025	300.00
MIRADOR	SELLOS	10/07/2025	300.00
COL. LAS BRISAS	SELLOS	15/07/2025	300.00
LAZARO CARDENAS	SELLOS	17/07/2025	300.00
INVASION MOCH COHUO	SELLOS	22/07/2025	300.00
TOTAL DE EROGACION	NES: (20)		1,500.00

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 reuna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a reportació como úmongreso.

INFORMA

VO.BO

C. DAVE MANUEL SOSA TORRES ITULAR DEL AREA NIDAD ADMINISTRATIV.

ING.ASIE HERNANDEZ SANCHEZ ISABLE DE LA DELS ACIÓN MUNICIPALO4 CHAM

AUTORIZA

LIC.CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA TECNICO DOCENTE





CERT	IFICADO	DE TRAN	SITO
FECHA:	DIA	MES	AÑO
TECHA.	8	07	2025
OFICIO	DE COM	ISION:	359

	1201	8	07	2025
	С	FICIO DE CON	MISION:	359
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON				
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel				
SEGÚN INSTRUCCIONES			OFICIO DE	
COMISION NUMERO 359 DE FECHA: 8 DE JULI	O DEL 20	025		
11/10/1				
AUTORIZA	CONFO	DRME		
(The same of the	72	10		
C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ C. LIC.C.	Ju Ju	Maria Isebel	Crietina	
O. LINO. AGILL PLICITIONS OF THE CO. L. C.	illai galaii	maria isabei	Cilsula	
CERTIFICO QUE EL C. Liminul Calan Maria isabel cristina				
HA PERMANECIDO EN EN DAD O LOCALIDAD DEL 8 DE JULIO	AL	8 DE JULIO	0	20 25
		0.02,000		20 25
CERTIFICA: N	OMBRE,	FIRMA Y PL	JESTO	
	7	7		
		4		
Andrea Edwards	Herring	100 1	(10)	
CHAM: " 11	- prijod e		90	
Coordinación de				
CERTIFICO QUE la Guventud				
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	AL			20 25
A T. I. A				
S E L L O CERTIFICA: No	OMBRE,	FIRMA Y PU	JESTO	
				1
CENTIFICA OUE EL C				
CERTIFICO QUE EL C.	AL			20.00
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	— AL –			20 25
SELLO CERTIFICA: NO	OMBRE, I	FIRMA Y PU	ESTO	
		-		-
			() I	1
CERTIFICAMOS ONE EL DIA O DE UNIO DE 20.05 6	SE DEINO	DEBORO 4	HILLIOAD -	CORRECT AND THE ACTION AND THE ACTIO
		PORO A S	U LUGAR [2025
ADSCRIPCION LA Lic. Canul Calan Maria Isabel	Cristina	1		244
CERTIFICAL	CONFORM	P	6,23	- 1
	S S III OIN	Taul.		

ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
RESPONSABLE DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL EN
CZ 04 CHAMPOTON

.ic. Maria Isabel Cristina Canul Calar



ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

RESPONSABLE DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL EN

CZ 04 CHAMPOTON

FORMATO DE SELLOS

CERT	TFICADO	DE TRAN	SITO
FECHA:	DIA	MES	AÑO
T E OTIA,	10	07	2025
OFICIO	DE COM	IISION:	361

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON	OF ICIO DE COMISION.	361
	<u>l Calan Maria Isabel Cristina</u> ÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO D	E
COMISION NUMERO 361 DE	FECHA: 10 DE JULIO DEL 2025	
C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ	C. Lic. Canul Calan Maria Sabel Cristina	
CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Ca an Maria isabel cris	utina	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	10 DE JULIOAL10 DE JULIO	20 25
CANEREGRE, CAMPECHE JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO	
DIRECCION DE AREA		
CHEROTON	JOIC LUIS CHAN CAMAVED	
OF THE CA	ADMINUTADON)	
CERTIFICO QUE EL C.		
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	AL	20 25
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO	
;		
CERTIFICO QUE EL C.		
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	AL	20_25_
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO	
		7
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE JULIO	DE 20 25 SE REINCORPORO A SU LUGAR	2025
	nul Calan Maria Isabel Cristina	SAN TRANSCORPT STATE OF SAN ASSAULT
CERTIFICAL	CONFORME	17 7
· 140)	000 100	The second of th

ic. Maria Isabel Cristina Canul Calar



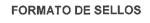


CERT	TIFICADO	DE TRAN	SITO
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	07	2025
OFICI	DE CON	ISION:	363

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE DE FECHA: 15 DE JULIO DEL 2025 **COMISION NUMERO** 363 **AUTORIZA** CONFORME ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ C. Lic.Canul CERTIFICO QUE EL C. Canul Calan Maria isabel cristina UDAD O LOCALIDAD DEL **HA PERMANECIDO EN** 15 DE JULIO AL 15 DE JULIO 20 25 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO Coordinación de CERTIFICO QUE EL C.
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL 20 25 SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO CERTIFICO QUE EL C.** HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL ΑL 20 25 SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO** DE 20 25 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE CERTIFICAMOS QUE EL DIA JULIO 16 DE ADSCRIPCION LA Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina CONFORME

ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

RESPONSABLE DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL EN CZ 04 CHAMPOTON ic. Maria sabel Cristina Canul Calar





CERT	IFICADO	DE TRAN	SITO
FECHA:	DIA	MES	AÑO
, LOTIA.	17	07	2025
OFICIO	DE COM	ISION:	365

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE DE FECHA: 17 DE JULIO DEL 2025 **COMISION NUMERO** 365 **AUTORIZA** CONFORME ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ C. Lic.Canul C Maria sabel Cristina **CERTIFICO QUE EL C.** Lic. Canul Calan Maria isabel cristina HA PERMANECIDO EN ESTA CIÚDAD O LOCALIDAD DEL 17 DE JULIO AL 17 DE JULIO 20 25 SELDOE S A CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO CAMPECHE, CAMPECHE JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1 DIRECCION DE AREA CHAMP CERTIFICO QUE EL C. HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL 20 25 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO CERTIFICO QUE EL C. HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL ΑL 20 25 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO CERTIFICAMOS QUE EL DIA JULIO 20 25 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE DE 18 DE ADSCRIPCION LA Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina CERTIFICA CONFORME

ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

RESPONSABLE DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL EN CZ 04 CHAMPOTON

ic. Maria Isabel Cristina Canul Calar



FORMATO DE SELLOS

CERT	TFICADO	DE TRAN	SITO
FECHA:	DIA	MES	AÑO
TECHA.	22	07	2025
OFICIO	DE COM	IISION:	368

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE **COMISION NUMERO** 368 DE FECHA: 22 DE JULIO DEL 2025 **AUTORIZA** CONFORME ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ C. Le Canul Calan Maria Isabel Cristina CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calar Maria isabel cristina HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOS ALIDAD DEL 22 DE JULIO AL 22 DE JULIO 20 25 CERTIFICA: NOMBRE FIRMA Y PUESTO FROCURADURÍA AUXILIAR DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS ADDLESCENTES CERTIFICO QUE EL C. HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL ΑL 20 25 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO CERTIFICO QUE EL C. HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL 20 25 SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO CERTIFICAMOS QUE EL DIA** 23 JULIO DE 20 25 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE DE ADSCRIPCION LA Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina CERTIFIC CONFORME

ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
RESPONSABLE DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL EN
CZ 04 CHAMPOTON

ic. Maria Isabel Cristina Canul Calar
TECNICO DOCENTE

TOS'