



# INFORME DE COMISIÓN Y DESGLOCE 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                                                          | DIA       | MES | AÑO  |
|                                                                                                                      | 381,383,385,386,387,388,389                                                                                                        | 25        | 08  | 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.                    | MQNTQ TOTAL. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|
| VISITA DE LISTADO DE EDUCANDOS DE ALFA, ENTREGA DE MÓDULOS A REINCORPORADOS, VERIFICACIÓN EN SEDE DE APLICACIÓN, INCORPORACIÓN DE EDUCANDOS AL PROGRAMA. | 05/08/2025            | GO              | HOPELCHEN-ICH EK            | 200.00       |
|                                                                                                                                                          | 08/08/2025            | GO              | XCUPIL-SUC -TUC             | 300.00       |
|                                                                                                                                                          | 11/08/2025            | GO              | SUC-TUC                     | 400.00       |
|                                                                                                                                                          | 12/08/2025            | GO              | HOPELCHÉN-CRUCERO SAN LUIS. | 200.00       |
| RESULTADOS OBTENIDOS                                                                                                                                     | 15/08/2025            | GO              | HOPELCHÉN-XCUPIL            | 300.00       |
| SE VISITARON A EDUCANDOS ACTIVOS E INACTIVOS PARA CONTINUAR TRABAJANDO EN ESTE NUEVO AÑO. SE INCORPORARON 11 EDUCANDOS DE ALFABETIZACIÓN.                | 20/08/2025            | GO              | HOPELCHÉN-XCUPIL            | 300.00       |
|                                                                                                                                                          | 22/08/2025            | GO              | SUC-TUC-ICH EK              | 300.00       |
| 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

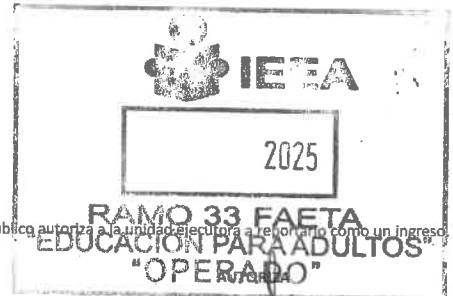
DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO: (14).

| 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  |
|-----------------------------|-------------|------------|----------|
| HOPELCHEN-ICH EK            | SELLO       | 05/08/2025 | 200      |
| XCUPIL-SUC -TUC             | SELLO       | 08/08/2025 | 300      |
| SUC-TUC                     | SELLO       | 11/08/2025 | 400      |
| HOPELCHÉN-CRUCERO SAN LUIS. | SELLO       | 12/08/2025 | 200      |
| HOPELCHÉN-XCUPIL            | SELLO       | 15/08/2025 | 300      |
| HOPELCHÉN-XCUPIL            | SELLO       | 20/08/2025 | 300      |
| SUC-TUC-ICH EK              | SELLO       | 22/08/2025 | 300      |
| TOTAL DE EROGACIONES: (20)  |             |            | 2,000.00 |

DECLARO, BAJO PRÓTESTA 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

VO.BO.

PROFR. FELIPE TUT MOO  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

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

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  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 5   | 8   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

|                                                                                               |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.                                                      | <b>FELIPE TUT MOO</b>                                                                          |
| COMISION NUMERO <b>381</b>                                                                    | SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE<br>DE FECHA: <b>05 DE AGOSTO DE 2025</b>        |
| AUTORIZA<br> | CONFORME<br> |
| C. <b>LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL</b>                                                       | C. <b>PROFR. FELIPE TUT MOO</b>                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CERTIFICO QUE EL C. <b>PROFR. FELIPE TUT MOO</b><br>HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <b>5</b> DE AGOSTO DE <b>2025</b><br><b>HOPELCHEN</b><br><b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL<br/>DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HOPELCHEN</b><br><b>COORDINACIÓN DE ATENCIÓN<br/>A PERSONAS<br/>CON DISCAPACIDAD</b><br><b>2024-2027</b> | CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO<br><br><b>Achucan A Pino Balan</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CERTIFICO QUE EL C. <b>PROFR. FELIPE TUT MOO</b><br>HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <b>05</b> DE <b>AGOSTO</b> DE <b>2025</b><br><b>SELLO</b><br><br><b>COMISARIA MUNICIPAL<br/>ICH-EK<br/>HOPELCHEN CAMPECHE<br/>2024-2027</b> | CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO<br> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                  |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| CERTIFICO QUE EL C. _____<br>HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____<br><b>SELLO</b> | CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO<br>_____ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **6** DE **AGOSTO** DE **2025** SE REINGORPORO A SU LUGAR  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

CERTIFICA  
  
**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

CONFORME  
  
**PROFR. FELIPE TUT MOO**

  
**2025**  
**RAMO 33 FAETA  
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"  
"OPERADO"**



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

## FORMATO DE SELLOS

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

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **383**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
DE FECHA: **08 DE AGOSTO 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 AGOSTO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**David Ruano Medina**

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

**08 DE AGOSTO DE 2025**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Gabriela del cerro**

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

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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

CERTIFICA

**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

**PROFR. FELIPE TUT MOO**

**RAMO 33 FAETA  
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"  
CONFORME "OPERADO"**



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

## FORMATO DE SELLOS

| FECHA: | DÍA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 11  | 8   | 2025 |

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO 385

DE FECHA: 11 DE AGOSTO 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

11 DE AGOSTO DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



*Gabriela del cerro*

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

DE AGOSTO 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 12 DE AGOSTO DE 2025  
ADSCRIPCION EL 03 HOPELCHEN.

2025  
SE REINCORPORA A SU LUGAR DE  
**RAMO 33 FAETA**  
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"  
"OPERADO"

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: | DÍA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 12  | 8   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **386**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **12 DE AGOSTO 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

**12 DE AGOSTO DE 2025**

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

**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN**  
**A PERSONAS**  
**CON DISCAPACIDAD**

**2024-2027**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Adriana Ac. Pina Balan**

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

**12 DE AGOSTO DE 2025**

**SELO**  
**AGENCIA MUNICIPAL**  
**CRUCERO**  
**SAN LUIS**  
**HOPELCHEN CAMPECHE**  
**2024-2027**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Profr. Felipe Tut Moo**

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

**SELO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

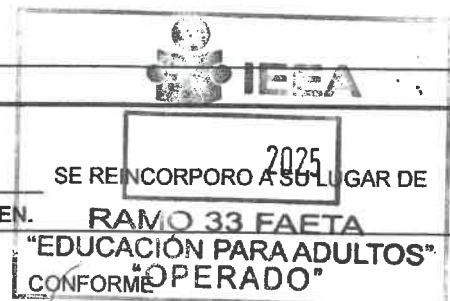
CERTIFICAMOS QUE EL DÍA **13** DE **AGOSTO** DE **2025** SE REINCORPO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

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  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 15  | 8   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **387**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
DE FECHA: **15 DE AGOSTO 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

**15 DE AGOSTO DE 2025**

**SELO**  
**HOPELCHÉN**  
**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL**  
**DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HOPELCHEN**  
**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN**  
**A PERSONAS**  
**CON DISCAPACIDAD**  
**2024-2027**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Adriana A. Pina Belan**

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

**15 DE AGOSTO DE 2025**

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

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**David Ruero Medina**

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

**SELO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **18** DE **AGOSTO** DE 2025  
ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
**RAMO 33 FAETA**  
**"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"**  
**"OPERADO"**

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  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 20  | 8   | 2025 |

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **388**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **20 DE AGOSTO 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

**20 DE AGOSTO DE 2025**

**HOPELCHEN**  
**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN  
A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Adriana A. Pineda Ballester**

**2024 - 2027**

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

**20 DE AGOSTO DE 2025**

**SELO**  
**COMISARIA MUNICIPAL**  
**XOUPILCACAB**  
**HOPELCHEN CAMPECHE**  
**2024-2027**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**David Rivera Medina**

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

**SELO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **21** DE **AGOSTO** DE **2025**  
ADSCRIPCION EL **03 HOPELCHEN.**

SE REINCORPORA A SU LUGAR DE

**RAMO 33 FAETA**

**"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"**  
CONFORME

CERTIFICA

**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

**PROFR. FELIPE TUT MOO**



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

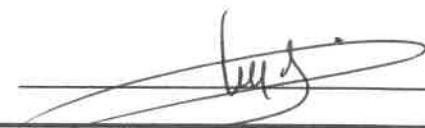
FORMATO DE SELLOS

| FECHA: | DIA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
|        | 22  | 8   | 2025 |

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

|                                                                                               |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.                                                      | <b>FELIPE TUT MOO</b>                                                                           |
| COMISION NUMERO <b>389</b>                                                                    | SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE<br>DE FECHA: <b>22 DE AGOSTO DE 2025</b>         |
| AUTORIZA<br> | CONFORME<br> |
| C. <b>LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL</b>                                                       | C. <b>PROFR. FELIPE TUT MOO</b>                                                                 |

|                                                                                                   |                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CERTIFICO QUE EL C. <b>PROFR. FELIPE TUT MOO</b><br>HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL | <b>22</b> DE <b>AGOSTO</b> DE <b>2025</b>                                                                                      |
| <b>SELLO</b><br> | <b>CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO</b><br> |

|                                                                                                     |                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CERTIFICO QUE EL C. <b>PROFR. FELIPE TUT MOO</b><br>HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL   | <b>22</b> DE <b>AGOSTO</b> DE <b>2025</b>                                                                                        |
| <b>SELLO</b><br> | <b>CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO</b><br> |

|                                                                                  |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| CERTIFICO QUE EL C. _____<br>HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ | _____                                    |
| <b>SELLO</b>                                                                     | <b>CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO</b> |

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **25** DE **AGOSTO** DE **2025**  
ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

SE REINCORPORA A SU LUGAR DE  
**RAMO 33 FAETA**  
**"EDUCACION PARA ADULTOS"**  
**"OPERADO"**

CERTIFICA  
  
**LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

CONFORME  
  
**PROFR. FELIPE TUT MOO**