

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

FORMATO DE SELLOS



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	08	2025
OFICIO DE COMISION:			473

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 473 DE FECHA: 12 de Agosto del 2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 AL 12 de Agosto 20 25

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



Andres Hernandez Trejo
Coordinador de la Juventud

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 AL 12 de Agosto 20 25

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 AL 12 de Agosto 20 25

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 13 DE Agosto DE 20 25 SE REINCORPORA A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION LA Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan

CERTIFICA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
Responsable de la delegacion municipal 04 Champot

C. Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan
TECNICO DOCENTE

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

FORMATO DE SELLOS



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	08	2025
OFICIO DE COMISION:		480	

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 480 DE FECHA: 14 de Agosto del 2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

14 AL 14 de Agosto 20 25

QUE BRILLE
CHAMPOTON
 2024 - 2027

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**Dirección de
 Bienestar y
 Desarrollo Humano**

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

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 15 DE Agosto DE 20 25 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION LA Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan

CERTIFICA

REINTEGRO A SU LUGAR DE
 "EDUCACION PARA ADULTOS"
 CONFORME A LA LEY

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
 Responsable de la delegacion municipal 04 Champot

C. Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan
 TECNICO DOCENTE

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

FORMATO DE SELLOS



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	08	2025
OFICIO DE COMISION:			492

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 492 DE FECHA: 18 de Agosto del 2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

18 AL 18 de Agosto 20 25

SE

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



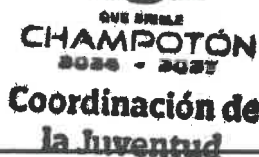
Coordinación de
la Juventud

Andres Hernandez Trejo
Coordinador de la Juventud

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL 20 25

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



Coordinación de
la Juventud

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL 20 25

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 19 DE Agosto DE 20 25 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION LA Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan

CERTIFICA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
Responsable de la delegacion municipal 04 Champot

C. Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan
TECNICO DOCENTE

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

FORMATO DE SELLOS



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	08	2025
OFICIO DE COMISION:			494

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 494 DE FECHA: 20 de Agosto del 2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 20 AL 20 de Agosto 20 25

INDESA LUD
 CAMPECHE, CAMPECHE
 JURISDICCION SANITARIA No. 1

DIRECCION DE AREA
 CHAMPOTON

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

LC. JOSE LOU CHAN CHAVEZ
(ADMINISTRADOR)

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

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE Agosto DE 20 25 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION LA Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan

CERTIFICA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
 Responsable de la delegacion municipal 04 Champot

C. Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan
 TECNICO DOCENTE

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

FORMATO DE SELLOS



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	22	08	2025
OFICIO DE COMISION:			496

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 496 DE FECHA: 22 de Agosto del 2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ

C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina

CERTIFICO QUE EL C. Lic. Canul Calan Maria Isabel Cristina
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 22 AL 22 de Agosto 20 25



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

LI. JOSE WU CHAN CARABO
(ADMINISTRADOR)

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

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Agosto DE 20 25 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION LA Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan

CERTIFICA

CONFORME

C. ING. ASIEL HERNANDEZ SANCHEZ
Responsable de la delegacion municipal 04 Champot

C. Lic. Maria Isabel Cristina Canul Calan
TECNICO DOCENTE