



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	11	08	2025

ADSCRIPCION: HECELCHAKAN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	<u>RAUL SALDIVAR TUT</u>
COMISION NUMERO <u>136</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
	DE FECHA: <u>11 de Agosto 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA	C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICO QUE EL C.	<u>RAUL SALDIVAR TUT</u>
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>11 de Agosto</u> AL <u>11 de Agosto</u> DE 2025
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u>
	Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch

CERTIFICO QUE EL C.	<u>RAUL SALDIVAR TUT</u>
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>12 de Agosto</u> AL <u>12 de Agosto</u> DE 2025
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u>
	Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch

CERTIFICO QUE EL C.	<u>RAUL SALDIVAR TUT</u>
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>13 de Agosto</u> AL <u>13 de Agosto</u> DE 2025
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u>
	Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE Agosto DE 2025 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICA

LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

C. RAUL SALDIVAR TUT
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO
"OPERADO"



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	08	2025

ADSCRIPCION: **HECELCHAKAN**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

RAUL SALDIVAR TUT

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO

137

DE FECHA:

15 de Agosto 2025

AUTORIZA

CONFORME


LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA


C. RAUL SALDIVAR TUT

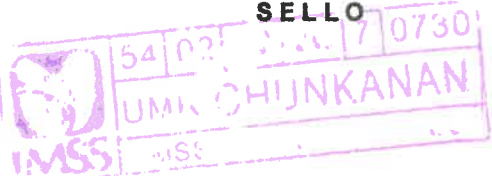
CERTIFICO QUE EL C. **RAUL SALDIVAR TUT**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

15 de Agosto AL 15 de Agosto DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



Dra. Vianey Fernández Martínez
Médico General
Matrícula: 982415
Cédula Profesional: 1234567
U.J.A.T.

CERTIFICO QUE EL C. **RAUL SALDIVAR TUT**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. **RAUL SALDIVAR TUT**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 18 DE Agosto DE 2025

SE REINGRESA A SU LUGAR DE

ADSCRIPCION EL **C. RAUL SALDIVAR TUT**

CERTIFICA

RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS
CONFORME
"OPERADO"


LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL


C. RAUL SALDIVAR TUT
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

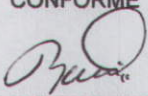


INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	08	2025

ADSCRIPCION: HECELCHAKAN

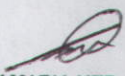
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	<u>RAUL SALDIVAR TUT</u>
COMISION NUMERO <u>138</u>	DEFECHA: <u>18 de Agosto 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
 LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA	 C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>18 de Agosto</u> AL <u>18 de Agosto</u> DE 2025	
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
SECRETARIA H. JUNTA MUNICIPAL POMUCH 2024 - 2027	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u> Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch

CERTIFICO QUE EL C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>19 de Agosto</u> AL <u>19 de Agosto</u> DE 2025	
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
SECRETARIA H. JUNTA MUNICIPAL POMUCH 2024 - 2027	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u> Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch

CERTIFICO QUE EL C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>20 de Agosto</u> AL <u>20 de Agosto</u> DE 2025	
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
SECRETARIA H. JUNTA MUNICIPAL POMUCH 2024 - 2027	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u> Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE Agosto DE 2025 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICA

LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

2025
RNO 33 FAETA
EDUCACION PARA ADULTOS
C. RAUL SALDIVAR TUT
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	21	08	2025

ADSCRIPCION: **HECELCHAKAN**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

RAUL SALDIVAR TUT

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

COMISION NUMERO

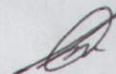
139

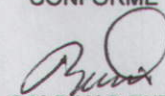
DE FECHA:

21 de Agosto 2025

AUTORIZA

CONFORME


LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA


C. RAUL SALDIVAR TUT

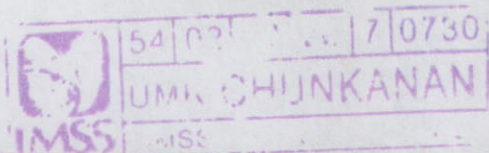
CERTIFICO QUE EL C. **RAUL SALDIVAR TUT**

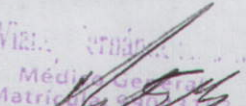
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

21 de Agosto AL 21 de Agosto DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO




Dra. Vianey
Médico General
Matrícula: 99043153
Cédula Profesional: 6659991
U.J.A.T.

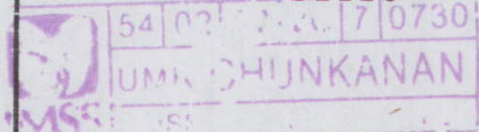
CERTIFICO QUE EL C. **RAUL SALDIVAR TUT**

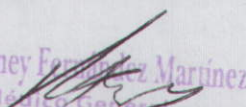
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

22 de Agosto AL 22 de Agosto DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO




Dra. Vianey
Médico General
Matrícula: 99043153
Cédula Profesional: 6659991
U.J.A.T.

CERTIFICO QUE EL C. **RAUL SALDIVAR TUT**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Agosto DE 2025

ADSCRIPCION EL **C. RAUL SALDIVAR TUT**

SE REINCORPORO A SU LUGAR DE

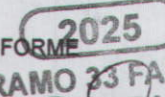
CERTIFICA

CONFORME


LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA

NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C.


RAUL SALDIVAR TUT

NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



2025

RAMO 33 FAETA
EDUCACION PARA ADULTOS
"ABRADO"

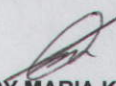
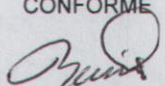


INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25	08	2025

ADSCRIPCION: HECELCHAKAN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	<u>RAUL SALDIVAR TUT</u>
COMISION NUMERO <u>140</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
	DE FECHA: <u>25 de Agosto 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
	
<u>LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA</u>	C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>25 de Agosto</u> AL <u>25 de Agosto</u> DE 2025
	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
SECRETARIA	<u>Aracely Jazmin chin Martin</u>
H. JUNTA MUNICIPAL	<u>Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch</u>
POMUCH	

CERTIFICO QUE EL C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>26 de Agosto</u> AL <u>26 de Agosto</u> DE 2025
	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
SECRETARIA	<u>Aracely Jazmin chin Martin</u>
H. JUNTA MUNICIPAL	<u>Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch</u>
POMUCH	

CERTIFICO QUE EL C. <u>RAUL SALDIVAR TUT</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>27 de Agosto</u> AL <u>27 de Agosto</u> DE 2025
	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
SECRETARIA	<u>Aracely Jazmin chin Martin</u>
H. JUNTA MUNICIPAL	<u>Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch</u>
POMUCH	

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 28 DE Agosto DE 2025 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICA

LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 2025

C. RAUL SALDIVAR TUT
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	28	08	2025

ADSCRIPCION: HECELCHAKAN

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

RAUL SALDIVAR TUT

COMISION NUMERO

141

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA:

28 de Agosto 2025

AUTORIZA

CONFORME

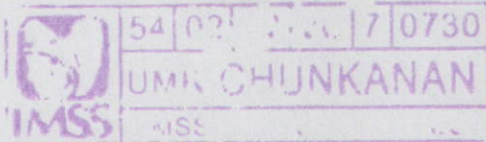
LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA

C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 28 de Agosto AL 28 de Agosto DE 2025

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dra. Vianey Fernández Martínez
Médico General
Matrícula: 95042153
Cédula Profesional: 6254001
O.J.A.T.

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 28 DE Agosto DE 2025 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICA

CONFORME

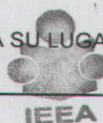
LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA

NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C.

RAUL SALDIVAR TUT

NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



2025

RAMO 33 FAETA
EJECUCION PARA ADULTOS
"OPERADO"

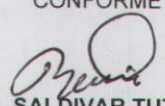


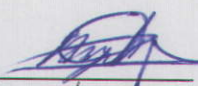
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	29	08	2025

ADSCRIPCION: **HECELCHAKAN**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	RAUL SALDIVAR TUT
COMISION NUMERO <u>142</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
	DE FECHA: <u>29 de Agosto 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
 LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA	 C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICO QUE EL C.	RAUL SALDIVAR TUT
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>29 de Agosto</u> AL <u>29 de Agosto</u> DE 2025
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Ing. Angelica Maria Uc Colli</u>  <u>Secretaria de la H. Junta Municipal de Pomuch</u>

CERTIFICO QUE EL C.	RAUL SALDIVAR TUT
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	AL DE 2025
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C.	RAUL SALDIVAR TUT
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	AL DE 2025
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

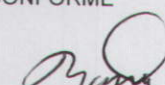
2025

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 29 DE Agosto DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL **C. RAUL SALDIVAR TUT** **BANDO 33 FAFIA EDUCACION PARA ADULTOS "OPERADO"**

CERTIFICA

CONFORME


LIC. LEIDY MARIA KEB AYALA
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL


C. RAUL SALDIVAR TUT
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO