



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	08	09	2025

ADSCRIPCION: COORDINACION 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEFA DM02/1710/2025 DE FECHA: 8-09-2025

AUTORIZA

CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ

C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH

CERTIFICO QUE EL C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 9 AL 9 / septiembre DE 20 25



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dra. Sharon Iruel de Pech 13431953

CERTIFICO QUE EL C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 10 AL 10 / septiembre DE 20 25



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dra. Sharon Iruel de Pech 13431953

CERTIFICO QUE EL C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 25

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE septiembre DE: 20 25 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.

CERTIFICA

CONFORME

C. ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ

C. MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	9	2025

ADSCRIPCION: **COORDINACION 02 CAMPECHE**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO **IEEA/ DM02/ 1720 /2025** DE FECHA: **11 DE SEPTIEMBRE 2025**

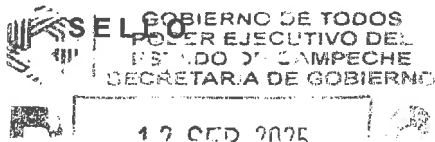
AUTORIZA

CONFORME

C. **ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ**

C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **12** AL **12 DE SEPTIEMBRE DE 20 25**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Sheila Gisella Pérez Can

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 **25**

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 **25**

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **13** DE **SEPTIEMBRE** DE 20 **25** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

CERTIFICA

CONFORME

C. **ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ**

C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	09	2025

ADSCRIPCION: **COORDINACION 02 CAMPECHE**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO **IEEA/DM 02/1763/2025** DE FECHA: **17/ septiembre** DEL 2025.

AUTORIZA

CONFORME

C. **ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ**

C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **18** AL **18/ 09/** DE 20 **25**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dr. May Hdez

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **19** AL **19/ 09/** DE 20 **25**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dr. May Hdez

CERTIFICO QUE EL C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 **25**



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Dr. May Hdez

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **19** DE **septiembre** DE: 20 **25** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH.**

CERTIFICA

CONFORME

C. **ING. FRANCISCO JAVIER REYES LOPEZ**

C. **MARGARITA DEL CARMEN GARCIA PECH**