



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



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD  OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	24 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS	FECHA (1)		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE	DÍA	MES	AÑO
	501,502,503,504,505,506,507	24	10	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	MONTO TOTAL
VISITA DE LISTADO DE EDUCANDOS DE ALFA, ENTREGA DE MÓDULOS A REINCORPORADOS, VERIFICACIÓN EN SEDE DE APLICACIÓN, INCORPORACIÓN DE EDUCANDOS AL PROGRAMA, ENTREGA DE CERTIFICADO.	02/10/2025	GO	SUC-TUC-ICH-EK	400.00
	07/10/2025	GO	HOPELCHÉN-XCUPIL	200.00
	10/10/2025	GO	SUC TUC	400.00
	14/10/2025	GO	HOPELCHÉN-CRUCERO SAN LUIS.	200.00
RESULTADOS OBTENIDOS	15/10/2025	GO	HOPELCHÉN-XCUPIL	200.00
SE VISITARON A EDUCANDOS ACTIVOS E INACTIVOS PARA CONTINUAR TRABAJANDO EN ESTE NUEVO AÑO. SE INCORPORARON 07 EDUCANDOS DE ALFABETIZACIÓN Y 8 DE NIVEL INTERMEDIO Y AVANZADO.	16/10/2025	GO	ICH-EK	200.00
	22/10/2025	GO	CRUCERO SAN LUIS-SUC TUC.	400.00
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)

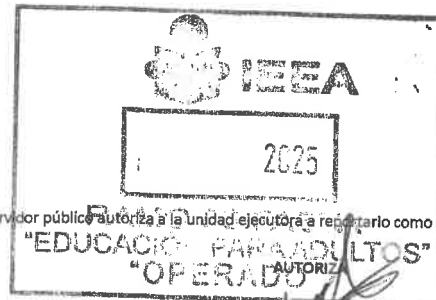
### EROGACIONES COMPROBADAS:

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
SUC-TUC-ICH-EK	SELLO	02/10/2025	400
HOPELCHÉN-XCUPIL	SELLO	07/10/2025	200
SUC TUC	SELLO	10/10/2025	400
HOPELCHÉN-CRUCERO SAN LUIS.	SELLO	14/10/2025	200
HOPELCHÉN-XCUPIL	SELLO	15/10/2025	200
ICH-EK.	SELLO	16/10/2025	200
CRUCERO SAN LUIS-SUC TUC.	SELLO	22/10/2025	400
TOTAL DE EROGACIONES: (20)			2,000.00

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 APLICARÁN EN CASO



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

LIC. YESHUA CAB MAY

LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL.

NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA DELEGACIÓN 03

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
	2	10	2025

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	<b>FELIPE TUT MOO</b>
COMISION NUMERO <u>501</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
	DE FECHA: <u>02 DE OCTUBRE DE 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
C. <u>LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL</u>	C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>2</u> DE <u>OCTUBRE</u> DE <u>2025</u>
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Gabriela Miss Xool</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>02</u> DE <u></u> <u>OCTUBRE</u> DE <u>2025</u>
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Manoel B. 2007 SKE</u>

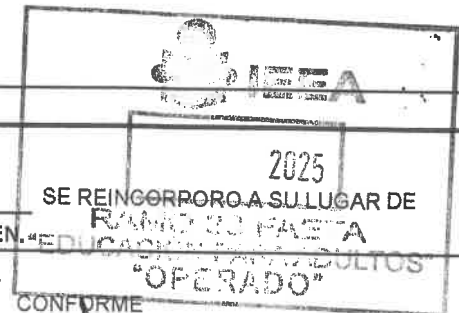
CERTIFICO QUE EL C. _____	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	_____ DE _____ DE _____
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 3 DE OCTUBRE DE 2025  
ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA  
LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL

SE REINGORPORA A SU LUGAR DE  
03 HOPELCHEN.

CONFORME  
PROFR. FELIPE TUT MOO





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

## FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	7	10	2025

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

FELIPE TUT MOO

COMISION NUMERO 502

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
DE FECHA: 07 DE OCTUBRE 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

7 DE OCTUBRE DE 2025

**SELLO**  
**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. Pino Baker

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

07 DE OCTUBRE DE 2025

**SELLO**  
**COMISARIA EJIDAL**  
**XCUPIL CACAB**  
HOPELCHEN, CAMPECHE  
2024 - 2027

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Santiago Fabian Iete chav

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

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 8 DE OCTUBRE DE 2025  
ADSCRIPCION EL 03 HOPELCHEN.

SE REINCORPORA A SU LUGAR DE  
"OPELADO"

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
	10	10	2025

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. <u>FELIPE TUT MOO</u> SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE COMISION NUMERO <u>503</u> DE FECHA: <u>10 DE OCTUBRE DE 2025</u>	
AUTORIZA  C. <u>LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL</u>	CONFORME  C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u> HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>10</u> DE <u>OCTUBRE</u> DE <u>2025</u>	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  <u>Gabriela Chi' Cooch</u>
--	---

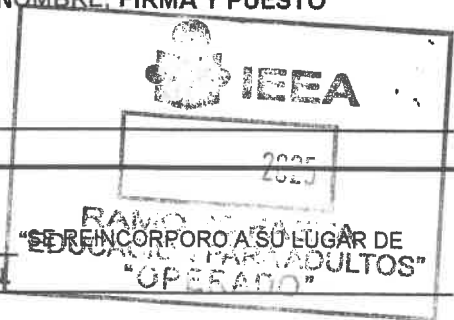


CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u> HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>10</u> DE <u>OCTUBRE</u> DE <u>2025</u>	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
--	---

SELLO

CERTIFICO QUE EL C. _____ HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
--	---

SELLO



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 13 DE OCTUBRE DE 2025  
 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
	14	10	2025

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

FELIPE TUT MOO

COMISION NUMERO 504

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
DE FECHA: 14 DE OCTUBRE 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

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

**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN  
A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**

**2024 - 2027**

**PURIFICACIÓN**  
**HOPELCHEN** 2025  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HOPELCHEN

**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN  
A PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**

**2024 - 2027**

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

14 DE OCTUBRE DE 2025

**SELLO**

**CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

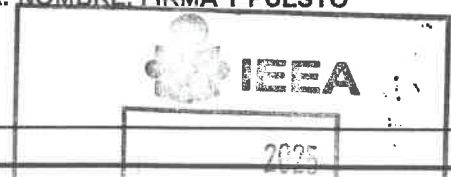


Roberto Cervantes Escobar

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

**SELLO**

**CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 15 DE OCTUBRE DE 2025  
ADSCRIPCION EL 03 HOPELCHEN.

**RAMO DE ASISTENCIA  
"SE REINGORPO A SU LUGAR DE  
"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
	15	10	2025

ADSCRIPCION: **03 HOPELCHEN.**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**FELIPE TUT MOO**

COMISION NUMERO **505**

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: **15 DE OCTUBRE DE 2025**

AUTORIZA

CONFORME

C. **LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL**

C. **PROFR. FELIPE TUT MOO**

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

**15 DE OCTUBRE DE 2025**

**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 Buler**

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

**15 DE OCTUBRE DE 2025**

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



**COMISARIA EJIDAL  
XCUPIL CACAB  
HOPELCHEN, CAMPECHE  
2024 - 2027**

**Santiago Fabian Iete Chau**

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

**SELLO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



**2025**

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **16** DE **OCTUBRE** DE 2025  
ADSCRIPCION EL

**SE REINCORPORA A SU LUGAR DE  
EDUCACION PARA ADULTOS**

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
	16	10	2025

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	<u>FELIPE TUT MOO</u>
COMISION NUMERO <u>506</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
	DE FECHA: <u>16 DE OCTUBRE DE 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
C. <u>LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL</u>	C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>16 DE OCTUBRE DE 2025</u>
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

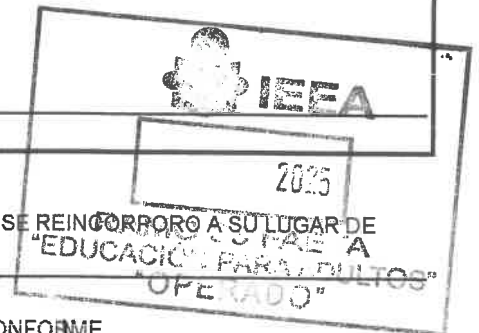
CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>DE OCTUBRE DE 2025</u>
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	_____
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 17 DE OCTUBRE DE 2025 SE REINCORPORO 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
	22	10	2025

ADSCRIPCION: 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.	<u>FELIPE TUT MOO</u>
COMISION NUMERO <u>507</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
	DE FECHA: <u>22 DE OCTUBRE DE 2025</u>
AUTORIZA	CONFORME
C. <u>LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL</u>	C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>22 DE OCTUBRE DE 2025</u>
	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Rodolfo Cervantes Escobedo</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>PROFR. FELIPE TUT MOO</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	<u>22 DE OCTUBRE DE 2025</u>
	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	<u>Sebastian de la Cruz</u>

CERTIFICO QUE EL C. _____	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL	_____
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
	_____

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 23 DE OCTUBRE DE 2025 SE REINCORPORO AL LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL 03 HOPELCHEN.

CERTIFICA   
LIC. DAYRA GABRIELA MISS XOOL

CONFORME   
PROFR. FELIPE TUT MOO

2025  
RAMO 03 FASE CA  
"PARA ADULTOS"  
"OPERADO"