



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD  OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	24 ORGANISMO PUBLICO DECENTRALIZADO		FECHA (1)		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE		DIA	MES	AÑO
	672-681-694		21	11	2025
	PROMOCION DE LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA EL INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE				

NOMBRE	MARIANA CHABLE MARTINEZ	NO. DE EMPLEADO	40642
PUESTO	TÉCNICO DOCENTE	CARGO	TÉCNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACION 05 ESCARCEGA	SEXO	MUJER

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
VISITA A LOS PLANTELES COBACAM,PROMOCION DE SERVICIOS,RELLENO DE REGISTROS,TOMA DE FOTOGRAFIA	12/11/2025	GO	NUEVA CHONTALPA	300.00
	14/11/2025	GO	MAMANTEL	300.00
	20/11/2025	GO	PITAL NUEVO	200.00
RESULTADOS OBTENIDOS				
SE LOGRO CAPTAR FIGURAS SOLIDARIAS QUE NOS APOYARAN COMO PROMOTOR,SE CAPTARON NUEVOS USUARIOS				
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
SE LOGRARON MAS USUARIOS QUE SE INTERESARON EN EL PROGRAMA PEC, CON LA FINALIDAD QUE LOS USUARIOS CONCLUYAN SU NIVEL BASICO,PARA COMBATIR EL REZAGO EDUCATIVO				
CONCLUSIONES	Pasaje			
SE LOGRO TENER MAS RESULTADOS EN UCNS AUMENTANDO LA ATENCION AL MODELO EDUCATIVO MEV,GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD EDUCATIVA	Puente y /o autopista			
	TOTAL			800.00
	* TIPO DE GASTO: C: Combustible GO: Gastos Operativos y Trabajo en Campo			

\* 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
NUEVA CHONTALPA	SELLOS	12/11/2025	\$ 300.00
MAMANTEL	SELLOS	14/11/2025	300.00
PITAL NUEVO	SELLOS	20/11/2025	200.00
TOTAL DE EROGACIONES: (20)			800.00

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.

**AUTORIZA**

  
MARIANA CHABLE MARTINEZ  
COMISIONADO

  
SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
ADMINISTRACION DE DELEGACION

**AUTO RIZA**

**ING. DANIEL JESUS YACU JIMENEZ**  
DELEGADO MUNICIPAL

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

## FORMATO DE SELLOS



ADSCRIP: Delegación Escárcega

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	12	11	2025

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**MARIANA CHABLE MARTINEZ**

COMISION NUME 672

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: 12/11/2025

AUTORIZA

CONFORME

C. **DANIEL JESUS TACU JIMENEZ**

C. **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

CERTIFICO QUE E **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 AL 12 DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



*[Signature]*

CERTIFICO QUE E **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE E **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

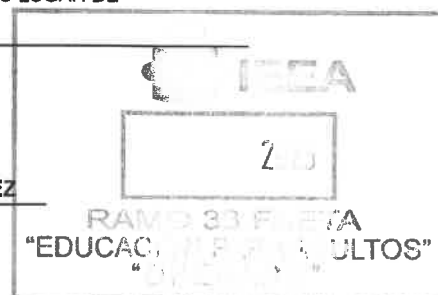
CERTIFICAMOS QUE E 13 DE Noviembre DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

CERTIFICA

CONFORME

**DANIEL JESUS TACU JIMENEZ**  
DELEGADO MUNICIPAL

C. **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
TECNICO DOCENTE



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

## FORMATO DE SELLOS



ADSCRIP: Delegación Escárcega

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	14	11	2025

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**MARIANA CHABLE MARTINEZ**

COMISION NUME 681

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: 14/11/2025

AUTORIZA

CONFORME

C. **DANIEL JESUS TACU JIMENEZ**

C. **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

CERTIFICO QUE E **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

14

AL

14

DE 2025

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

*[Firma]*

CERTIFICO QUE E **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE E **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL

DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE E 15 DE Noviembre  
ADSCRIPCION **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

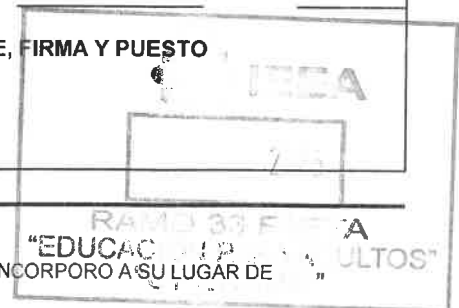
DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE

CERTIFICA

CONFORME

**DANIEL JESUS TACU JIMENEZ**  
DELEGADO MUNICIPAL

C. **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
TECNICO DOCENTE



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

## FORMATO DE SELLOS



ADSCRIP Delegación Escárcega

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	11	2025

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C.

**MARIANA CHABLE MARTINEZ**

COMISION NUMER 694

SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE

DE FECHA: 20/11/2025

AUTORIZA

CONFORME

C. **DANIEL JESUS TACUJIMENEZ**

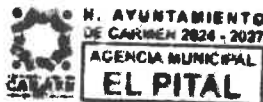
C. **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

CERTIFICO QUE EL **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

20 AL 20 DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



*[Handwritten signature]*

CERTIFICO QUE EL **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

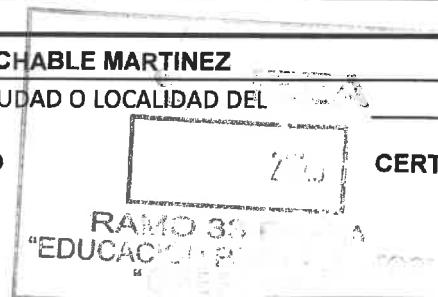
CERTIFICO QUE EL **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL

AL DE 2025

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICAMOS QUE EL 21 DE Noviembre

DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE

ADSCRIPCION **MARIANA CHABLE MARTINEZ**

CERTIFICA

CONFORME

**DANIEL JESUS TACUJIMENEZ**  
DELEGADO MUNICIPAL

C. **MARIANA CHABLE MARTINEZ**  
TECNICO DOCENTE