



INFORME DE COMISION Y DESGLOCE DE GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO

RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	RAMO 33		FECHA		
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE		DIA	MES	AÑO
	21 - 22 - 23 - 24		25	01	2025
ENTREGA DE MODULOS A EDUCANDOS EN LA LOCALIDAD DE ISLA ARENA.					

NOMBRE	EDWING RABEL CEN CEH		NO. DE EMPLEADO	40603	
PUESTO	TECNICO DOCENTE		CARGO	TECNICO DOCENTE	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	01 CALKINÍ		SEXO	MASCULINO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
ENTREGA DE MODULOS A EDUCANDOS, HACER VOLANTEO, INVITAR A POSIBLES CANDIDATOS PARA INCORPORAR A LOS PROGRAMAS DEL IEEA, HACER VISITAS DOMICILIARIAS PARA DAR CONTINUIDAD A EDUCANDOS ACTIVOS Y VISITAR A NUEVAS AUTORIDADES EN LA LOCALIDAD DE ISLA ARENA.	15/01/2025	GO	ISLA ARENA	275.00
	17/01/2025	GO	ISLA ARENA	275.00
	20/01/2025	GO	ISLA ARENA	275.00
RESULTADOS OBTENIDOS	24/01/2025	GO	ISLA ARENA	275.00
REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS A EDUCANDOS INACTIVOS, PARA MOTIVARLOS A QUE SIGAN PARA QUE TERMINANDO SU EDUCACIÓN BASICA.				
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
OFRECER LOS PROGRAMAS QUE OFRECE EL IEEA.				
CONCLUSIONES	Pasaje			
INCORPORACIÓN DE EDUCANDOS EN LOS TRES NIVELES QUE OFRECE EL IEEA, ALFABETIZACIÓN, PRIMARIA Y SECUNDARIA.	Puente y /o autopista			
	TOTAL			1,100.00

* TIPO DE GASTO: C: Combustible GO: Gastos Operativos y Trabajo en Campo

DESGLOCE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

EROGACIONES COMPROBADAS:						
GASTO	FOLIO	COMPROBANTE	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
TOTAL DE EROGACIONES:						0.00
REINTEGRO :						
TOTAL:						0.00

EROGACIONES COMPROBADAS CON SELLOS:

DESTINO	COMPROBANTE	FECHA	IMPORTE
TOTAL DE EROGACIONES: (20)			0.00

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 APLICARAN EN CASO CONTRARIO.



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

EDWING RABEL CEN CEH
COMISIONADO

VO.BO:

LIC. JUAN SANTOS AKE CAUICH
ADMINISTRATIVO

AUTORIZA

MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILÉZ KANTÚN
DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINÍ



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	1	2025
NUMERO:			

ADSCRIPCION: **01 CALKINI**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **EDWING RABEL CEN CEH**
 COMISION NUMERO **21 - 22** DE FECHA: **15, 17 DE ENERO 2025**

AUTORIZA 
MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN

CONFORME 
EDWING RABEL CEN CEH

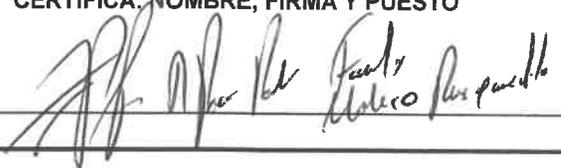
CERTIFICO QUE EL C. **EDWING RABEL CEN CEH**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE 2025



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

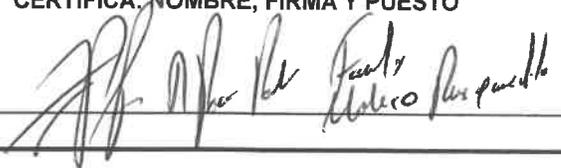

CERTIFICO QUE EL C. **EDWING RABEL CEN CEH**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 AL 17 DE 2025



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICO QUE EL C. **EDWING RABEL CEN CEH**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 AL 17 DE 2025



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICAMOS QUE EL DIA 17 DE ENERO DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL **C. EDWING RABEL CEN CEH**

CERTIFICA 
MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINI

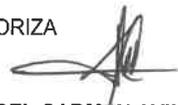
CONFORME 
EDWING RABEL CEN CEH
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	1	2025
NUMERO:			

ADSCRIPCION: 01 CALKINÍ

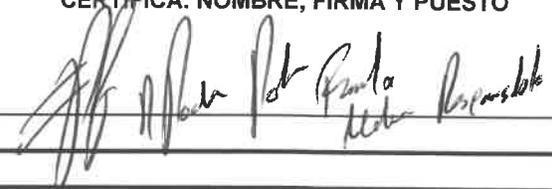
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. EDWING RABEL CEN CEH
 COMISION NUMERO 23 - 24 DE FECHA: 20, 24 DE ENERO 2025

AUTORIZA 
MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN

CONFORME 
EDWING RABEL CEN CEH

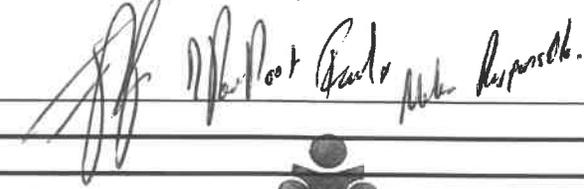
CERTIFICO QUE EL C. EDWING RABEL CEN CEH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 20 AL 20 DE 2025

SELO
 Centro de Salud
 ISLA ARENA
 (PUNTA ARENA)
 Municipio Calkini
 INDESALUD

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

EDWING RABEL CEN CEH

CERTIFICO QUE EL C. EDWING RABEL CEN CEH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 AL 24 DE 2025

SELO
 Centro de Salud
 ISLA ARENA
 (PUNTA ARENA)
 Municipio Calkini
 INDESALUD

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

EDWING RABEL CEN CEH

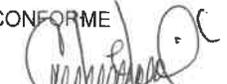
CERTIFICO QUE EL C. EDWING RABEL CEN CEH
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL IEEA DE 2025

SELO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
2025
RAMO 33 FAETA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS
"OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 24 DE ENERO DE 2025 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. EDWING RABEL CEN CEH

CERTIFICA 
MTRA. IRAYDE DEL CARMEN AVILEZ KANTÚN
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINÍ

CONFORME 
EDWING RABEL CEN CEH
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO