



INFORME DE COMISIÓN Y DESGLOSE DE GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO



RAMO ORGANISMO CENTRALIZADO O ENTIDAD PARAESTATAL FOLIO SOLICITUD	24 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS	FECHA	
	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE	DÍA	MES
	322, 333, 356, 413, 414	26	03
		AÑO	2026
OBJETIVO Y/O TRABAJO A REALIZAR	DIFUNDIR LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO A LAS PERSONAS Y REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE PUEDAN CONCLUIR SU EDUCACIÓN BÁSICA		

NOMBRE	PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO	NO. DE EMPLEADO	40566
PUESTO	TÉCNICO DOCENTE	CARGO	TÉCNICO DOCENTE
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACIÓN 02 CAMPECHE	SEXO	MUJER

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO	TIPO DE GASTO *	DESTINO	MONTO TOTAL
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS, APOYO EN SEDES DE EXÁMENES, BRIGADAS CON PVBS EN LAS COLONIAS Y LAS COMUNIDADES	06/03/2026	GO	Laureles	\$350.00
	10/03/2026	GO	Melchor Ocampo	\$300.00
	17/03/2026	GO	Laureles	\$300.00
RESULTADOS OBTENIDOS	23/03/2026	GO	Laureles	\$350.00
LOS USUARIOS PRESENTARON EXÁMENES, SE ENTREGARON CERTIFICADOS, INCORPORACION DE USUARIOS	25/03/2026	GO	Melchor Ocampo	\$300.00
CONTRIBUCIONES AL INSTITUTO				
SE INCORPORARON Y REINCORPORARON USUARIOS.				
CONCLUSIONES	Pasaje			
SE LOGRÓ INCORPORAR ASESORES NUEVOS, USUARIOS, Y SE LLEVARON A CABO LAS BRIGADAS PROGRAMADAS			Puente y /o autopista	
			TOTAL	1,600.00

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

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

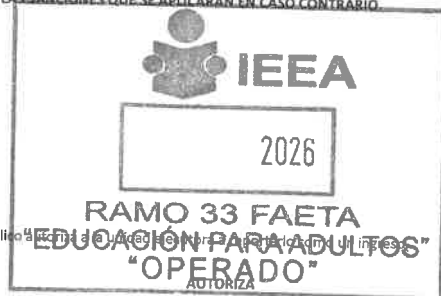
EROGACIONES COMPROBADAS:

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
Laureles	SELLO	06/03/2026	\$350.00
Melchor Ocampo	SELLO	10/03/2026	\$300.00
Laureles	SELLO	17/03/2026	\$300.00
Laureles	SELLO	23/03/2026	\$350.00
Melchor Ocampo	SELLO	25/03/2026	\$300.00
TOTAL DE EROGACIONES: (20)			\$1,600.00

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 CONTRARIO.



El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público responsable de la información será responsable de las sanciones que se aplicaran en caso contrario.

INFORMA

VO.BO.

LIC PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
COMISIONADO

LIC MARINA SAYASI TORAYA URIBE
ADMINISTRATIVO DE LA D. M. 02 CAMPECHE

ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
RESP DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL 02 CAMPECHE



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	06	03	2026

ADSCRIPCION: _____ COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DM02/322/2026 DE FECHA: 05 de Marzo de 2026

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 06 AL 06 DE Marzo DE 2026

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

Jacinto Gómez Salvador

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2026

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 2026 AL _____ DE _____ DE 2026

SELLO "OPERADO" **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

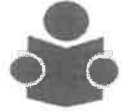
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 06 DE Marzo DE 2026 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICA _____
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA
DELEGACIÓN MUNICIPAL

CONFORME _____
C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	10	03	2026

ADSCRIPCION: _____ COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DH02/333/2026 DE FECHA: 9 de Marzo de 2026

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 10 AL 10 DE Marzo DE 2026

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 Ramon Aguilera Martinez

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2026

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2026

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



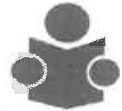
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE Marzo DE 2026 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL _____ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICA _____
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA
DELEGACIÓN MUNICIPAL

CONFORME _____
C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS DEL ESTADO DE CAMPECHE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION**



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	03	2026

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DM02/356/2026 DE FECHA: 17 de Marzo de 2026

AUTORIZA [Firma] CONFORME [Firma]

C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 AL 17 DE Marzo DE 2026

 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Jacinto Gómez Salvador [Firma]

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2026

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. IEEA PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2026

 SELLO 2026
RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
"OPERADO"

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 18 DE Marzo DE 2026 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICA [Firma]
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA
DELEGACIÓN MUNICIPAL

CONFORME [Firma]
C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	03	2026

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DH02/413/2026 DE FECHA: 23 de Marzo de 2026

AUTORIZA [Firma] CONFORME [Firma]
C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 23 AL 23 DE Marzo DE 2026

SELLO 54 40 37 07 3200 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
UMR LAURELES [Firma] Medico
IMSS IMSS Buss

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2026

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE DE 2026

SELLO 2026 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
"OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 24 DE Marzo DE 2026 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICA [Firma]
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA
DELEGACIÓN MUNICIPAL

CONFORME [Firma]
C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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



FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25	03	2026

ADSCRIPCION: COORDINACION DE ZONA 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO IEEA/DU02/414/2026 DE FECHA: 23 de Marzo de 2026

AUTORIZA [Firma] CONFORME [Firma]
C. ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE Marzo DE 2026

SELLO **AGENCIA MUNICIPAL MELCHOR OCAMPO** **2024-2027**
ALCALDIA DE CAMPECHE

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
[Firma]
Ramon Aguilera Martinez

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE 2026

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL AL DE DE 2026

SELLO **2026**
RAMO 33 FAETA "EDUCACIÓN PARA ADULTOS" "OPERADO"

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 26 DE Marzo DE 2026 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICA [Firma] CONFORME [Firma]
ING FRANCISCO JAVIER REYES LÓPEZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DELEGACIÓN MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO