



INSTITUTO
ESTATAL DE
EDUCACIÓN
PARA ADULTOS

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO

1397

FECHA: 08 DE ABRIL DEL 2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: PROF. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO

ADSCRIPCIÓN: DIRECCION GENERAL NIVEL: _____

PUESTO: DIRECTOR GENERAL NUM. IDENTIFICADOR: _____

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A:
CD VALLES, AQUISMON

DURANTE 1 1/2 DÍAS DEL 8 AL 9 DE ABRIL DEL 2024

CON OBJETO DE SEGUIMIENTO OPERATIVO Y META ABRIL 2024

RAMO 33

SOLICITUD SIGEG

33 779

LUGAR	DÍAS	CUOTA	IMPORTE DE VIÁTICOS
CD VALLES, AQUISMON	HOSPEDAJE 1	\$900.00	\$900.00
	ALIMENTOS 1	\$600.00	\$600.00
	1/2	\$500.00	\$500.00
	COMBUSTIBLE		\$5,660.00
	TOTAL		\$7,660.00

KM. A RECORRER	NUM. KM. PROMEDIO	PRECIO GASOLINA	IMPORTE DE GASOLINA Y CASSETAS
980	4	\$23.09	\$5,660

SOLICITUD DE BOLETOS DE: AVIÓN AUTOBÚS

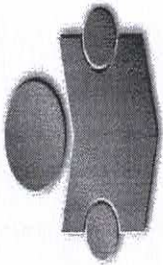
DE A FECHA DE SALIDA HORA APROXIMADA

NUM. VUELO	FECHA	SALIDA

OBSERVACIONES

SE TRASLADA EN VEHICULO OFICIAL CHEVROLET EXPRESS VAN MOD 2008 VDY2201

AUTORIZACIÓN DEL ÁREA	AUTORIZA EL DIRECTOR GENERAL	RECIBE IMPORTE TOTAL
PROF. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO	PROF. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO	PROF. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO



**INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS
INFORME DE COMISION**

Nombre: PROFR. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO

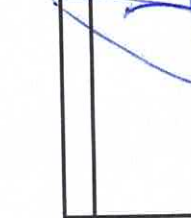

Fecha de la Comisión: DEL 8 AL 9 DE ABRIL DEL 2024

Depto. u Oficina: DIRECCION GENERAL

Lugar: CIUDAD VALLES, AQUISMON

Asunto: SEGUIMIENTO OPERATIVO Y META ABRIL 2024

Objetivo De La Comisión	Principales Actividades Desarrolladas	Evaluación (Resultados Obtenidos)	Documentos de Comprobación
SEGUIMIENTO OPERATIVO Y META ABRIL 2024	SE REALIZARON REUNIONES CON PERSONAL OPERATIVO (COORDINADOR DE ZONA, ASESORES, APOYOS TERRITORIALES Y TECNICOS DOCENTES) CON EL FIN DE REDEFINIR ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META DEL MES DE ABRIL EN LAS COORDINACIONES DE ZONA 06 CIUDAD VALLES Y 09 AQUISMON .	SE ESTALECIERON COMPROMISOS EN CUANTO AL SEGUIMIENTO EDUCATIVO DE LOS EDUCANDOS PROXIMOS A CONCLUIR SU EDUCACION BASICA.	OFICIO DE COMISION FACTURAS

Comisionado	 PROFR. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO Nombre y Firma	Jefe del Departamento u Oficina  PROFR. JOSÉ LUIS CASTRO CASTILLO Nombre y Firma
-------------	---	--

