



FECHA: 30 DE ABRIL 2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: Lic. XIOMARA F. HERRERA GALVAN

ADSCRIPCIÓN: JEFA DEL DEPTO DE ACREDITACION NIVEL: _____

PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO NUM. IDENTIFICADOR: 959

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A:

A LA COORDINACION DE ZONA 2403 MATEHUALA

DURANTE 1/2 DIA DÍAS DEL 3 AL 3 DE MAYO DEL 2024

CON OBJETO DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ACREDITACION DE LA ZONA 2403 MATEHUALA

RAMO 33 SOLICITUD SIGEG 33925

LUGAR	DÍAS	CUOTA	IMPORTE DE VIÁTICOS
VIATICOS	1/2 DIA	\$300.00	\$300.00
TOTAL			\$300.00

KM. A RECORRER	NUM. KM. PROMEDIO	PRECIO GASOLINA	IMPORTE DE GASOLINA Y CASSETAS

SOLICITUD DE BOLETOS DE: AVIÓN AUTOBÚS

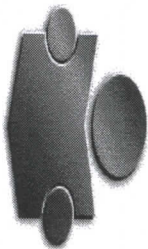
DE _____ A _____ FECHA DE SALIDA _____ HORA APROXIMADA _____

NUM. VUELO	FECHA	SALIDA

SE TRASLADA EN VEHICULO ASIGNADO AL AREA DE INFORMATICA

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN DEL ÁREA	AUTORIZA EL DIRECTOR GENERAL	RECIBÍ IMPORTE TOTAL
 LIC. XIOMARA F. HERRERA GALVAN	 PROFR. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO	 LIC. XIOMARA F. HERRERA GALVAN



INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS
INFORME DE COMISION


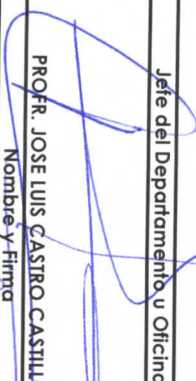
IEEA-DAF-ORF-10

Nombre: **XIOMARA HERRERA GALVAN**
Fecha de la Comision: **03 DE MAYO DE 2024**
Depto. u Oficina: **ACREDITACION**

Lugar: **MATEHUALA, SLP**
Asunto: **CAPACITACION AL PERSONAL DE ACREDITACION DE LA C12403**

Objetivo De La Comisión	Principales Actividades Desarrolladas	Evaluación (Resultados Obtenidos)	Documentos de Comprobación
CAPACITACION AL PERSONAL DE ACREDITACION, QUE DESARROLLA LOS PROCESOS DE INSCRIPCION, ACREDITACION Y CERTIFICACION, EN LA COORDINACION DE ZONA 2403	CAPACITAR AL PERSONAL QUE DESARROLLA LOS PROCESOS DE ACREDITACION EN EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL ESCOLAR * INCRIPCION DE EDUCANDOS EN LOS SISTEMAS DE SASA Y DE SIGA * COMPLETAR EXPEDIENTES DE EDUCANDOS REGISTRADOS EN AMBOS SISTEMAS * DESCARGA DE REPORTES PARA LA TRAMITACION DE CERTIFICADOS * COMPROBACION DE ACUSES DE ENTREGA DE CERTIFICADOS EN LOS SISTEMAS DE SASA Y DE SIGA	HUBO BUENA PARTICIPACION POR PARTE DEL PERSONAL DE LA ZONA. SE RESOLVIERON DUDAS EXISTENTES ENTRE EL PERSONAL DE ACREDITACION, RESPETO DE LOS PROCESOS DE INSCRIPCION, ACREDITACION Y CERTIFICACION	FACTURAS ORIGINALES, INFORME DE LA COMISION, REPORTE DE GASTOS

DECLARO BAJO PROTESTA DE 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.

Comisionado	Jefe del Departamento u Oficina
 XIOMARA HERRERA GALVAN Nombre y Firma	 PROFR. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO Nombre y Firma



