



**INSTITUTO
ESTATAL DE
EDUCACIÓN
PARA ADULTOS**

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO

1282

FECHA: 31 DE ENERO DEL 2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: LIC. J GERARDO PEREZ MOTA

ADSCRIPCIÓN: COORDINACION REGIONAL NIVEL: _____

PUESTO: COORDINADOR REGIONAL NUM. IDENTIFICADOR: _____

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A:
CHARCAS, MATEHUALA, RIOVERDE, CD VALLES, TAMAZUNCHALE

DURANTE 2 1/2 DÍAS DEL 1 AL 3 DE FEBRERO 2024 DEL _____

CON OBJETO DE SEGUIMIENTO OPERATIVO DE LAS COORDINACIONES DE ZONA 02,03,05,06,07

RAMO 33 SOLICITUD SIGEG 33, 351

LUGAR	DÍAS	CUOTA	IMPORTE DE VIÁTICOS
VIATICOS	2	\$1,050.00	\$2,100.00
CHARCAS, MATEHUALA, RIOVERDE, CD VALLES, TAMAZUNCHALE	1/2	\$300.00	\$300.00
COMBUSTIBLE CASETAS			\$4,618.00
			\$898.00
TOTAL			\$7,916.00

KM. A RECORRER	NUM. KM. PROMEDIO	PRECIO GASOLINA	IMPORTE DE GASOLINA Y CASETAS
1000	5	\$23.09	\$5,516

SOLICITUD DE BOLETOS DE: AVIÓN AUTOBÚS

DE _____ A _____ FECHA DE SALIDA _____ HORA APROXIMADA _____

NUM. VUELO	FECHA	SALIDA

OBSERVACIONES

SE TRASLADA EN VEHICULO OFICIAL CHEVROLET CAPTIVA UWH435K V06114


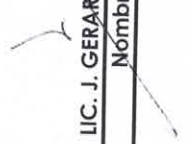
AUTORIZACIÓN DEL ÁREA	AUTORIZA EL DIRECTOR GENERAL	RECIBÍ IMPORTE TOTAL
PROF. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO	PROF. JOSE LUIS CASTRO CASTILLO	LIC. J. GERARDO PEREZ MOTA

INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS
INFORME DE COMISION

Nombre: LIC. J. GERARDO PEREZ MOTA
Fecha de la Comision: DEL 1 AL 3 DE FEBRERO 2024
Depto. u Oficina: COORDINACION REGIONAL

Lugar: CHARCAS, MATEHUALA, RIO VERDE, VALLES, TAMAZUNCHALE
Asunto: SEGUIMIENTO OPERATIVO DE LAS COORDINACIONES DE ZONA
02,03,05,06 Y 07

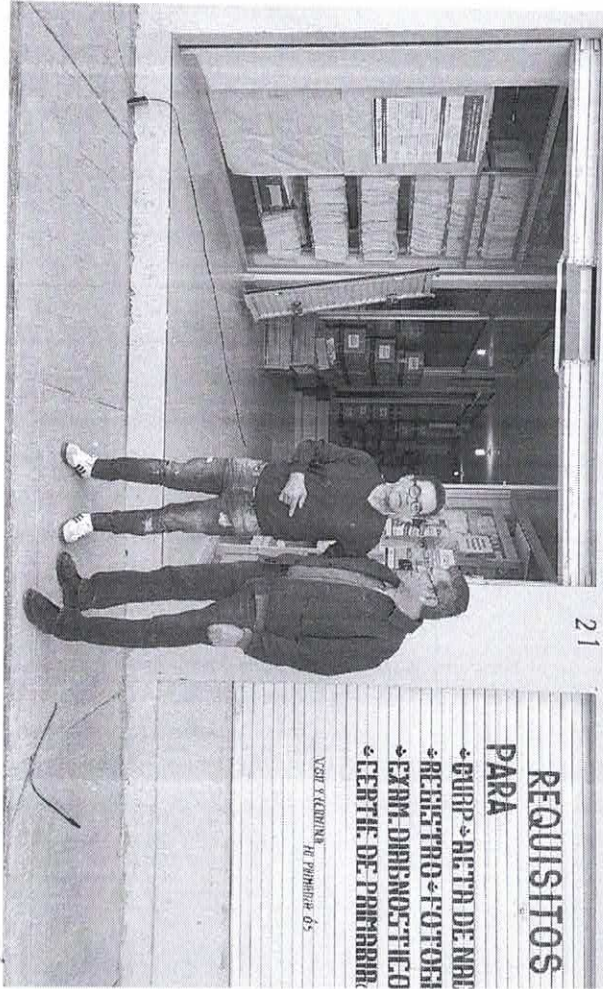
Objetivo De La Comisi3n	Principales Actividades Desarrolladas	Evaluaci3n (Resultados Obtenidos)	Documentos de Comprobaci3n
SEGUIMIENTO OPERATIVO DE LAS COORDINACIONES DE ZONA 02,03,05,06 Y 07	SE REALIZARON ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS APOYOS TERRITORIALES EN SUS DISTINTAS MICROREGIONES ASI COMO ENTREGA DE MATERIAL DE APLICACI3N DEL MES DE FEBRERO.	SE VERIFICA EL USO DE NORMATIVIDAD EN CADA APLICACI3N Y CONCLUSION DE NIVEL.	OFICIO DE COMISION FACTURAS

Comisionado	Jefe del Departamento u Oficina
 LIC. J. GERARDO PEREZ MOTA Nombre y Firma	 LIC. J. GERARDO PEREZ MOTA Nombre y Firma



COORDINACION DE ZONA 2404

21



REQUISITOS PARA
 *CURP *ACTA DE NACI
 *REGISTRO *FOTOFI
 *EXAM. DIAGNOSTICO
 *CERTIFIC. DE PRIMARIA
 VOCE XEDORNA
 EN PRIMARIA 05

