

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

Nombre: **OMAR GOMEZ CAMACHO**

Fecha de la Comisión: **19 AL 22 DE JULIO 2019**



Depto. U Oficina: **UCIAC**

Lugar: **2409 AQUISMON**

Asunto: **VERIFICACION DE SEDES**

Objetivo De La Comisión	Principales Actividades Desarrolladas	Evaluación (Resultados Obtenidos)	Documentos de Comprobación
<p>- VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS PROCESOS DE INSCRIPCION, ACREDITACION Y CERTIFICACION.</p>	<p>1.-VERIFICAR LAS SEDES DE APLICACIÓN EN COORDINACION DE ZONA 2409 AQUISMON: SANTA MONICA, HUICHIHUAYAN; CASA EJIDAL, LA PIMIENTA; CASA EJIDAL, SAN JOSE PEQUETZEN; ESC. PRIM. AMERICA LATINA, HUICHIHUAYAN; CASA DE SALUD, LA CEIBA; ESC PRIMARIA PEDRO ANTONIO SANTOS CRUCERO DE AQUISMON-LA GARZA; ESC PREESCOLAR, SAN ISIDRO; BODEGA BO DE LA CRUZ, BARRIO LA CRUZ; SANTA MONICA, HUICHIHUAYAN; CASA DE SALUD, SAN RAFAEL TAMPAXAL; CASA DE SALUD, PALMIRA VIEJO; GALERA COMUNAL, TAMPEMOCHE; ESC.PRIM FRANCISCO MTZ, SANTA BARBARA; CASA EJIDAL, LINARES; GALERA COMUNAL, LINJA; SANTA MONICA, HUICHIHUAYAN; COORDINACION DE ZONA, AQUISMON.</p>	<p>CUMPLIMIENTO DEL 100% DE SEDES PROGRAMADAS</p>	<p>OFICIO DE COMISION, FACTURAS, BOLETOS DE PASAJES Y TICKET</p>

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.

<p><b>Comisionado</b></p> <p>  <b>OMAR GOMEZ CAMACHO</b>                  Nombre</p>	<p><b>Jefe del Depto. U Oficina</b></p> <p>  <b>HERMES BARRAGAN RAMOS</b>                  Nombre</p>
---	--



FECHA:

NOMBRE DEL COMISIONADO: <sup>17/07/19</sup> OMAR GOMEZ CAMACHO

ADSCRIPCIÓN: UCIAC NIVEL: 27Z

PUESTO: VERIFICADOR NUM. IDENTIFICADOR: 197

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A:  
COORDINACION DE ZONA 2409, AQUISMON

DURANTE 3 1/2 DÍAS DEL 19 AL 22 DE JULIO 2019 DEL

CON OBJETO DE VERIFICACION DE SEDES DE APLICACIÓN

LUGAR	DÍAS	CUOTA	IMPORTE DE VIÁTICOS
AQUISMON	VIATICOS	3	1,950.00
	MEDIO	1	250.00
	COMBUSTIBLE		883.00
	PÁSAJE	2	1,604.00
	TOTAL		<u>\$4,687.00</u>

KM. A RECORRER	NUM. KM. PROMEDIO	PRECIO GASOLINA	IMPORTE DE GASOLINA Y CASET
365	8	19.35	\$882.84

SOLICITUD DE BOLETOS DE:		<input type="radio"/> AVIÓN		<input type="radio"/> AUTOBÚS	
DE	A	FECHA DE SALIDA		HORA APROXIMADA	
NUM. VUELO		FECHA		SALIDA	

OBSERVACIONES  
VEHICULO OFICIAL POR ASIGNAR

AUTORIZACIÓN DEL ÁREA	AUTORIZA EL DIRECTOR GENERAL	RECIBI IMPORTE TOTAL
HERMES BARRAGAN RAMOS	MVZ HELIOS BARRAGAN FARFAN	OMAR GOMEZ CAMACHO