

# RECORRIDO DE INSPECCION Y VICULACION DE EDUCANDOS EN LAS PLAZAS COMUNITARIAS DE ISLA MUJERES

### **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2025

Periodo que se reporta

junio

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

0

Importe ejercido por el total de acompañantes

0.00

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

CANCUN

Municipio de origen

Benito Juárez

#### País de destino

México

#### Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

**ISLA MUJERES** 

#### Motivo del encargo o comisión

RECORRIDO DE INSPECCION Y VINCULACION DE LAS PLAZAS COMUNITARIAS DE ISLA MUJERES

#### Fecha de salida

06/11/2025 - 07:00

#### Fecha de regreso

06/12/2025 - 17:00

# Datos de la partida

#### Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

#### Hospedaje

0.00

#### Importe ejercido por partida de viáticos

1583.96

#### Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

1583.96

#### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### Actividades realizadas

RECORRIDO EN LAS PLAZAS COMUNITARIAS PARA VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCION A LOS EDUCANDOS. ENTREGA DE MODULO.

#### **Resultados obtenidos**

SE ATIENDE A TODOS LOS EDUCANDOS EN TIEMPO Y CON EXCELENTES RESULTADOS.

#### Contribuciones

SE ATIENDE A LOS EDUCANDOS DE MANERA EFICIENTE. CON EXCELENTES RESULTADOS Y ENTREGA DE MODULOS

#### **Conclusiones**

SE PROGRAMA UNA NUEVA VISITA Y LOS EDUCANDO MANIFIESTA BUENA ATENCION POR LA ENCARGADA DE PLAZA COMUNITARIA

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

abril - junio

#### Fecha de validación de la información

2025-06-18

#### Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información

AREA DE FINANCIERO

Importe total de la comisión

1583.96

**Nombre completo** 

JOSE MANUEL RAMIREZ FUENTES

Cargo

COORDINADOR DE ZONA

#### **COMISIONADO**

(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.