



**INEEJAD**  
Instituto Estatal  
para la Educación  
de Jóvenes y Adultos




**Educación**

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS PRESTADORES DE  
SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS CAPITULO 1000**

<b>DIRECCION, JEFATURA Y/O COORDINACION DE ZONA</b>	
COORDINACION DE VINCULACION	
<b>NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES</b>	
JASMANI ISRAEL MONTAÑO ROMERO	
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>
01 DE JULIO 2021	31 DE JULIO 2021
<b>PERIODO QUE REPORTA</b>	
15 AL 31 DE JULIO 2021	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	
ALIANZAS EXTRATEGICAS CON LAS EMPRESAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SECTOR PUBLICO EN LOS 3 DIFERENTES NIVELES PARA ABATIR EL RESAGO EDUCATIVO Y DAR A CONOCER LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCION QUE PRESTA.	
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b>	
LLAMADAS A LOS DIFERENTES SECTORES MANDAR CORREROS VIDEOLLAMADAS PAR AGENDAR VISITAS CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE SANIDAD. ASI COMO APOYO EN PRESENTACIONES E LAS ALIANZAS CON LO QUE NECESITEN LAS DEMAS AREAS DE LA DEPENDENCIA.	
<b>RESULTADOS DEL PERIODO</b>	
APOYO PARA LLAMADAS Y DAR RESPUESTA ALOS CORREOS Y OFICIOS ASI COMO APOYO PARA LA VACUNACION DEL COVID 19.	

  
JASMANI ISRAEL MONTAÑO ROMERO

**NOMBRE Y FIRMA  
PRESTADOR DE SERVICIOS  
PROFESIONALES**

  
LUCIO GABRIEL SEDANO ANGUIANO  
**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE AREA  
Y/O JEFE INMEDIATO A  
ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS  
PRESTADOS**



**INEEJAD**  
Instituto Estatal  
para la Educación  
de Jóvenes y Adultos



**Educación**

## **INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS CAPITULO 1000**

### **DIRECCION, JEFATURA Y/O COORDINACION DE ZONA**

Coordinación de zona 10 "Sierra de Amula"

### **NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**

Nicolás Mejía Chavira

### **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**

01 de Julio 2021

### **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

31 de Julio 2021

### **PERIODO QUE REPORTA**

Del 16 al 31 de Julio 2021

### **OBJETO DEL CONTRATO**

Apoyo a Coordinación en zona 10 El Grullo

### **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

Apoyo en coordinación de zona 10, así como apoyo en micro región 17 El Limón, Jal.

### **RESULTADOS DEL PERIODO**

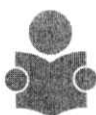
Usuarios que se han mantenido trabajando en sus módulos a la espera de seguir con sus estudios.

Nicolás Mejía Chavira

**NOMBRE Y FIRMA  
PRESTADOR DE SERVICIOS  
PROFESIONALES**

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ÁREA  
Y/O JEFE INMEDIATO A  
ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS  
PRESTADOS**

NOTA: La presente hoja no es limitativa a las funciones que realiza el Prestador de Servicios Profesionales, por lo que se tendrá que ampliar al numero de hojas que sean necesarias para señalar las actividades y el resultado en el periodo.



**INEEJAD**  
Instituto Estatal  
para la Educación  
de Jóvenes y Adultos



**Educación**

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS PRESTADORES DE  
SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS CAPITULO 1000**

<b>DIRECCION, JEFATURA Y/O COORDINACION DE ZONA</b>	
COORDINACION DE VINCULACION	
<b>NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES</b>	
ALEJANDRO MAXIXCATZIN MOLINA OJEDA	
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>
01 DE JULIO 2021	31 DE JULIO 2021
<b>PERIODO QUE REPORTA</b>	
15 AL 31 DE JULIO 2021	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	
ALIANZAS EXTRATEGICAS CON LAS EMPRESAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SECTOR PUBLICO EN LOS 3 DIFERENTES NIVELES PARA ABATIR EL RESAGO EDUCATIVO Y DAR A CONOCER LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCION QUE PRESTA.	
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b>	
LLAMADAS A LOS DIFERENTES SECTORES MANDAR CORREROS VIDEO LLAMADAS PAR AGENDAR VISITAS CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE SANIDAD. ASI COMO APOYO EN PRESENTACIONES E LAS ALIANZAS CON LO QUE NECESITEN LAS DEMAS AREAS DE LA DEPENDENCIA.	
<b>RESULTADOS DEL PERIODO</b>	
APOYO PARA LLAMADAS Y DAR RESPUESTA ALOS CORREOS Y OFICIOS ASI COMO APOYO PARA LA VACUNACION DEL COVID 19.	

MAXIXCATZIN ALEJANDRO MOLINA OJEDA

**NOMBRE Y FIRMA**  
**PRESTADOR DE SERVICIOS**  
**PROFESIONALES**

LUCIO GABRIEL SEDANO ANGUIANO  
**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ÁREA**  
**Y/O JEFE INMEDIATO A**  
**ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS**  
**PRESTADOS**