

Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO		FECHA			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO	
FOLIO SOLICITUD		21	10	2016	

NOMBRE	GABRIELA LETICIA CARDONA PUERTO.	NO DE EMPLEADO		RECIBI ARCHIVO
PUESTO	COORDINADORA OPERATIVA DE LA CAMPAÑA DE ALFABETIZACIÓN.	04704		.PDF Y .XML
LUGAR: (País, Estado, Ciudad) ( 8 )				

<input checked="" type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> TERRESTRE	INICIO	TERMINO	PAIS
<input type="checkbox"/> NACIONAL	<input type="checkbox"/> AÉREA	20/10/2016	20/10/2016	MEXICO
<input type="checkbox"/> INTERNACIONAL				ESTADO
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA				CAMPECHE
DIAS				CIUDAD
1				CALKINÍ
IMPORTE				
\$220				

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

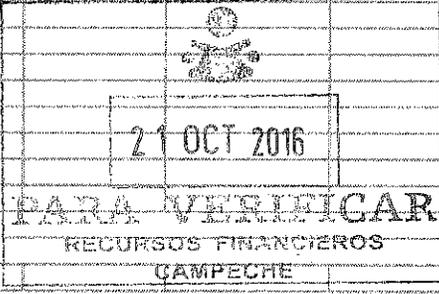
APOYO A LA REUNIÓN DEL PROGRAMA INDÍGENA EN NUNKINÍ, BECAL Y CALKINÍ.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DECLARO, BAJO PROTESTA 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

El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a efectuar el descuento en la nómina quincenal en los quince días posteriores de la fecha de vencido el plazo para la comprobación.

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
EROGACIONES COMPROBADAS (20)						
	FACTURA	7157	21/10/2016	USXI930101RI0	RESTAURANTE CHUJUC HAA	\$230.84
						
TOTAL						\$230.84
NO COMPROBADAS (21)						
REINTEGRO (22)						
PASAJES (24)						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
TOTAL						

CH-57189

INFORMA

*Gauir*

C. GABRIELA LETICIA CARDONA PUERTO  
NOMBRE Y FIRMA

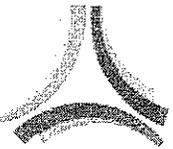
*[Signature]*

C.P. JOSE ANTONIO CHABLE POLANCO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMON. Y FINANZAS

AUTORIZA

*[Signature]*

LIC. MARIO H. CAN QUIJANO  
COORD. DE PLAZAS COMUN. Y PROY. ESTRATEG.



**FORMATO SAIG-01 OFICIO DE COMISIÓN Y SOLICITUD DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Num. Oficio: 111/2016  
Asunto: Oficio de Comisión y Solicitud de viáticos y pasajes  
Fecha: 19 DE OCTUBRE de 2016

**C.P. JOSE ANTONIO CHABLE POLANCO**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN**  
**Y FINANZAS**  
PRESENTE.

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO COMUNICARLE A USTED DE LA COMISIÓN QUE LLEVARÁ A CABO EL SIGUIENTE. PERSONAL.

NOMBRE	LIC. GABRIELA LETICIA CARDONA PUERTO	NO. DE EMPLEADO
PUESTO	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN	04704

( 7 ) LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

<input checked="" type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> TERRESTRE	FECHA		PAIS
<input type="checkbox"/> NACIONAL	<input type="checkbox"/> AÉREA	INICIO	TERMINO	MEXICO
<input type="checkbox"/> INTERNACIONAL		20/10/2016	20/10/2016	ESTADO
				CAMPECHE
				CIUDAD
				CALKINI
				RUTA (Origen-Destino-Origen)
				CAMPECHE, CALKINI, BECAL, NUNKINI, CAMPECHE
				AGENCIA

CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
VIATICOS	1	220.00	220.00
VIATICOS			
VIATICOS			
CASSETAS			
PASAJES			
COMBUSTIBLE			
<b>TOTAL</b>			<b>220.00</b>

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

**APOYO A REUNIÓN DEL PROGRAMA INDIGENA EN NUNKINI, BECAL Y CALKINI.**

ASIMISMO EL EMPLEADO AL TERMINO DE LA PRESENTE COMISIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES DEBERÁ RENDIR EL INFORME CORRESPONDIENTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ASI COMO LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS EFECTUADOS EN LA MISMA. SIN OTRO PARTICULAR LE ENVÍO UN CORDIAL SALUDO.

*Mario Humberto Can Quiano*  
19/10/16

SOLICITA

*Mario Humberto Can Quiano*  
LIC. MARIO HUMBERTO CAN QUIANO  
RESPONSABLE DE PLAZAS COMUNITARIAS Y  
PROYECTOS ESTRATÉGICOS





XILONEN FRIDA MANUELA UC
SANCHEZ

R.F.C. USXI930101R10
Régimen Fiscal: REGIMEN INCORPORACION FISCAL
CALLE 20 No. 98 A COL. SAN FRANCISCO CENTRO CP:24800
TEL. 019968270707
HECELCHAKAN, Campeche.

FACTURA ELECTRONICA
FOLIO FISCAL (UUID)
A49A3EB4-CD6D-46F2-B5F8-F6F1137C3ADD
FOLIO INTERNO
7157
FECHA Y HORA DE EMISION:
21/10/2016 13:20:05

Lugar de Expedición: HECELCHAKAN, CAMPECHE. 21/10/2016 13:20:05

CLIENTE INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
DIRECCION 8 CIUDAD AMURALLADA No. 175, CENTRO
CIUDAD CAMPECHE . CAMPECHE MEXICO

C.P. 24000
R.F.C. IEE990423V79

Table with 5 columns: CANTIDAD, UNIDAD, DESCRIPCION, PRECIO UNITARIO, IMPORTE. Row 1: 1.00, No aplica, CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2016, 199.00, 199.00

OBSERVACIONES:

Comidad con intras
SON: (DOSCIENTOS TREINTA PESOS 84/100 M.N.)

SUBTOTAL \$ 199.00
I.V.A. 16% \$ 31.84
TOTAL \$ 230.84

EFFECTOS FISCALES AL PAGO PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Método de Pago: 01
Número de Cuenta
Condiciones de Pago EFECTIVO



SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR 00001000000306439414
No DE SERIE DE CERTIFICADO DEL SAT 00001000000202864883
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION Octubre 21 2016 - 13:20:06 13:20:06

SELLO DIGITAL DEL CFDI
XA0airLSpURFuqMWdPbitvSw5RUVHwMMJ8WmmCfyxq6r56yCNoQui4Kk1fCS76UHxwteOibiy+tL5GF8Mcl/p2DNQcwjZu7my8
O4o4jemcpv8ynvtBktob+GRsdWFRqNoN3/JhUtceWPeoWk0rcHWcDagQ3JD162XYJvg+pf0=
SELLO DEL SAT
N/p7Z2DmNDKLL3GtVxiE+cUzwxPp2KYc82qmJ0ibtR+LalisyZQBTJcN/ZIVVDA5aziIUbHwBTVGYa1nJn6xoj36EWRscrrHZ48h
Cy8j6PdX2l63rwcjTGZanZLY2jM5ywOaUOXt4X0iGo6r+YJo1muC3AizOEzXteapHOQ0yVE=
CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT
[|1.0|A49A3EB4-CD6D-46F2-B5F8-F6F1137C3ADD|2016-10-21T13:20:06|XA0airLSpURFuqMWdPbitvSw5RUVHwMMJ8Wmm
Cfyxq6r56yCNoQui4Kk1fCS76UHxwteOibiy+tL5GF8Mcl/p2DNQcwjZu7my8O4o4jemcpv8ynvtBktob+GRsdWFRqNoN3/JhU
tceWPeoWk0rcHWcDagQ3JD162XYJvg+pf0=|00001000000202864883|]

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

VERSION ANEXO 20 DEL SAT 3.2