



**IEEA**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



Formato SAIS-04

**INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS  
FOLIO SOLICITUD: \_\_\_\_\_

FECHA  
DIA: 25 MES: 4 AÑO: 2017

NOMBRE: ANTONIO CAAMAL DZIB NO DE EMPLEADO: 40293 CARGO: JEFE DE ACREDITACION  
PUESTO: JEFE DE ACREDITACION

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viaje/Gasto	Transporte	Días	1	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GU) Gastos p/operativos y trab. de campo		Lugar:Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo		Importe	TG	
( ) (Nacional)	(x) (Terrestre)	04/04/17 AL 4/04/17		260		CAMPECHE
(X) (federal)		Pasaje				
		Puente y/o autopista				
Total				\$260.00		

**OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR**

ENTREGA DE INFORMACION A CAMPECHE Y DISTRIBUCION DE MATERIAL DE EXAMENES PAGO DE APLICADOR

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ENTREGA DE INFORMACION COMPLETA DEL MES Y DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCION DE MATERIAL DE EXAMENES

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 reportarlo como un ingreso acumulable, en base a la Ley I.S.R. y el impuesto que sea retenido vía nómina. Exceptuando a este norma los recursos otorgados en la partida 37901 Gastos para Operativos y Trabajos de Campo en áreas rurales del Clasificador por Objeto al Gasto.

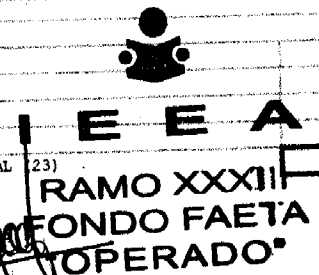
**DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO**

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>NO COMPROBADAS: (20)</b>						\$0.00
<b>REINTEGRO (21)</b>						\$0.00
<b>TOTAL DESTINO (22)</b>						<b>0.00</b>
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
CAMPECHE	260					260.00
						0.00
						0.00
						0.00
<b>TOTAL (23)</b>						<b>260.00</b>

INFORME  
ANTONIO CAAMAL DZIB  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

ING BRISA... GONZALEZ  
NOMBRE FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

LIC JOSÉ ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA D.M.  
2017





  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



**" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"**

Callé 8 Núm. 2 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000  
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

**AREA DE ADSCRIPCION (4)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM4/301/2017**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 4 de Abril del 2017.

**C. ANTONIO CAAMAL DZIB**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

CAMPECHE

A partir del 4 al 4 de Abril del presente año en 2017.

ENTREGA DE INFORMACION MENSUAL QUE CORRESPONDE ENTREGA DE EXPEDIENTES DE USUARIOS  
QUE CONCLUYEN UN NIVEL, PAGO DE NOMINA DE APLICADORES, ENTREGA DE MATERIAL UTILIZADO  
Y NO UTILIZADO Y ESTADISTICAS

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**LIC. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ**  
DELEGADO MUNICIPAL



**IEEA**

**RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"**

**2017**





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	4	4	2017
NUMERO:			

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

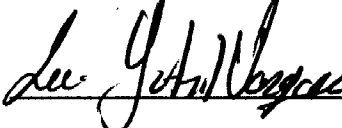
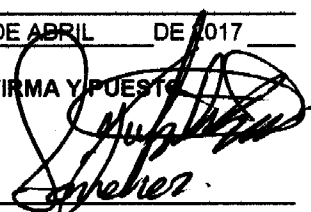
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 4 DE ABRIL DE 2017

AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICO QUE EL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 4 DE ABRIL AL 4 DE ABRIL DE 2017

**RECIBIDO**  
 04 ABR 2017  
 ACREDITACIÓN Y SISTEMAS  
 CAMPECHE

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
 

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2017 \_\_\_\_\_

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2017 \_\_\_\_\_

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 4 DE ABRIL DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL ANTONIO CAAMAL DZIB

RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"

CERTIFICA 

C. LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL LEGADO MUNICIPAL

CONFORME 

C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

2017



Formato SAIS-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		12	4	2017

NOMBRE	ANTONIO CAAMAL DZIB	NO DE EMPLEADO		CARGO:	
PUESTO	JEFE DE ACREDITACION	40293		JEFE DE ACREDITACION	

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viaje/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (OU) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar/Origen-Destino
( ) (Nacional)	(x) (Terrestre)	12/04/17 al 12/04/17	260		CAMPECHE
		14/04/17 AL 14/04/17	260		REFORMA AGRARIA
(X) (Federal)		Paseje			
		Puente y/o autopista			
Total			520.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES ASI COMO PAGO DE APLICACION

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES

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 reportarlo como un ingreso acumulable, en base ala Ley I.S.R. y al impuesto que sea retenido via nómina. Exceptuando a este norma los recursos otorgados en la partida 37901 Gastos para Operativos y Trabajos de Campo en áreas rurales del Clasificador por Objeto al Gasto.

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>NO COMPROBADAS: (20)</b>						
						\$0.00
<b>REINTEGRO (21)</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>TOTAL DESTINO</b>						<b>0.00</b>
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
CAMPECHE	260					260.00
REFORMA AGRARIA	260					260.00
						0.00
						0.00
<b>TOTAL</b>						<b>520.00</b>

**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**

INFORMA  
 ANTONIO CAAMAL DZIB  
 NOMBRE Y FIRMA  
 COMISIONADO

Vo. Bo.  
 LIC. JOSÉ ANTONIO CARRILLO LÓPEZ  
 NOMBRE FIRMA  
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA 2017  
 LIC. JOSÉ ANTONIO CARRILLO LÓPEZ  
 NOMBRE Y FIRMA  
 TITULAR DE LA D.M.



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS**  
**FORMATO DE SELLOS**

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	4	2017

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 12 DE ABRIL DE 2017

AUTORIZA CONFORME

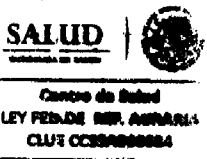
C. LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICO QUE EL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 DE ABRIL AL 12 DE ABRIL DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

*Conforme*

CERTIFICO QUE EL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 DE ABRIL AL 14 DE ABRIL DE 2017

 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

DRA. MARÍA MECQUADES DESIDERIO  
MEDICO CIRUJANO PARTERO  
5874596

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 200\_\_

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE ABRIL DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
ADSCRIPCION EL ANTONIO CAAMAL DZIB

**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**

CERTIFICA

CONFORME

2017

C. LIC. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



**IEEA**



IEEA  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



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	4	2017
NOMBRE	ANTONIO CAAMAL DEIB	NO DE EMPLEADO	CARGO:		
PUESTO	JEFE DE ACREDITACION	40293	JEFE DE ACREDITACION		

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Vialtico/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Vialtico (C) Combustible (SU) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar/Origen-Destino
( ) (Nacional)	(x) (Terrestre)	21/04/17 AL 21 /04/17	280		FELIPE CARRILLO PUERTO
		Paseje			
(X) (federal)		Puentes y/o autopistas			
		<b>Total</b>		\$280.00	

**OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR**

ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES

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 reportarlo como un ingreso acumulable, en base a la Ley I.S.R. y el impuesto que sea retenido vía nómina. Exceptuando a esta norma los recursos otorgados en la partida 37901 Gastos para Operativos y Trabajos de Campo en áreas rurales del Clasificador por Objeto al Gasto.

**DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO**

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>NO COMPROBADAS: (20)</b>						
						\$0.00
<b>REINTEGRO (21)</b>						
						\$0.00
					TOTAL DESTINO	0.00
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
F CARRILLO P	280					260.00
						0.00
						0.00
						0.00
					TOTAL	260.00

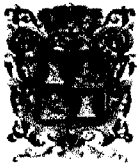


INFORMA  
ANTONIO CAAMAL DEIB  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

VERIFICA  
INS BRIS PALMIRA GONZALEZ  
NOMBRE FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA  
LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA D.M.

2017



**" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"**

Calle 8 Núm. 2 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000  
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

**AREA DE ADSCRIPCION (4)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM4/310/2017**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 21 de Abril del 2017.

**C. ANTONIO CAAMAL DZIB**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

**FELIPE CARRILLO PUERTO**

---

A partir del 21 al 21 de Abril del presente año en 2017.

**ENTREGA DE EXAMENES A APLCADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES  
Y PAGO DE APLICADOR**

---

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**LIC. JOSÉ ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
DELEGADO MUNICIPAL**

**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**

**2017**



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	21	4	2017
NUMERO:			

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 21 DE ABRIL DE 2017

AUTORIZA \_\_\_\_\_ CONFORME \_\_\_\_\_

C. LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 21 DE ABRIL AL 21 DE ABRIL DE 2017

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO \_\_\_\_\_

  
 CHAMPOTÓN  
 CAMPECHE

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO \_\_\_\_\_

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE ABRIL DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
 ADSCRIPCION EL ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICA \_\_\_\_\_  
 C. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL LEGADO MUNICIPAL

CONFORME \_\_\_\_\_  
 C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

**IEEA**  
 RAMO XXXIII  
 FONDO FAETA  
 OPERADO\*

2017





**IEEA**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



Formato SAIG-04

**INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD		DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		24	4	2017

NOMBRE	ANTONIO CAAMAL DZIB	NO DE EMPLLEADO	CARGO:
PUESTO	JEFE DE ACREDITACION	40293	JEFE DE ACREDITACION

LOGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viaje/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GU) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar Origen-Destino
( ) (Nacional)	(x) (Terrestre)	24/04/17 AL 24 /04/17	290		YOHALTUN Y KUKULKAN
		Paseaje			
		Puentes y/o autopista			
(X) (federal)		Total	\$290.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES ASI COMO PAGO DE APLICACIÓN

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES Y RECEPCIÓN DE EXAM DE APLICADORES

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 reportarlo como un ingreso acumulable, en base ala Ley I.S.R. y el impuesto que sea retenido via nómina. Exceptuando a este norma los recursos otorgados en la partida 37901 Gastos para Operativos y Trabajos de Campo en Áreas rurales del Clasificador por Objeto al Gasto.

**DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO**

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>NO COMPROBADAS: (20)</b>						\$0.00
<b>REINTEGRO (21)</b>						\$0.00
<b>TOTAL DESTINO</b>						<b>0.00</b>
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
YOHALTUN Y KUKULKAN	290					260.00
						0.00
						0.00
						0.00
<b>TOTAL</b>						<b>290.00</b>

**IEEA**  
RAMO XXXIII  
FONDO FAFETA  
"OPERADO"

INFORMA  
ANTONIO CAAMAL DZIB  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

Co. Bo.  
ING. BRITA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ  
NOMBRE FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

2017  
LIC. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA D.M.



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



" 2016, Año del Centenario del Municipio Libre en el Estado de Campeche"

Calle 8 Núm. 2 . entre 49 y 51, Col. Centro C.P. 24000  
San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. (981) 816 03 13 y (981) 816 60 34

**AREA DE ADSCRIPCION (4)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM4/317/2017**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 24 de Abril del 2017.

**C. ANTONIO CAAMAL DZIB**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:

**YOHALTUN Y KUKULKAN**

---

A partir del 24 al 24 de Abril del presente año en 2017.

**ENTREGA DE EXAMENES A APLICADORES DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES  
Y PAGO DE APLICADOR**

---

**ASI TAMBIEN SE RECPCIONO MATERIAL UTILIZADO Y NO UTILIZADO DE EXAMENES**

Por lo que al término de la presente comisión deberá rendir el informe correspondiente.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**LIC. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ**  
DELEGADO MUNICIPAL



**IEEA**

**RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"**

**2017**



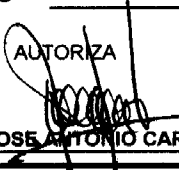

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	24	4	2017
NUMERO:			

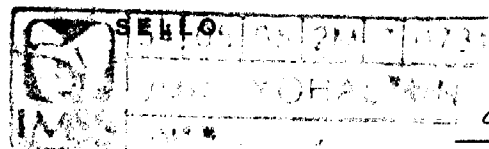
ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 24 DE ABRIL DE 2017

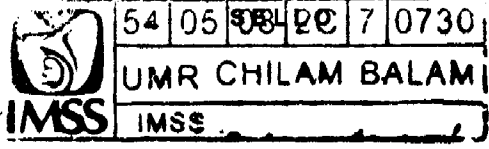
AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 DE ABRIL AL 24 DE ABRIL DE 2017


 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Silvia Olvera Osando

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 DE ABRIL AL 24 DE ABRIL DE 2017



 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Guadalupe Rosendo Comolpa

CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2017

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 24 DE ABRIL DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
 ADSCRIPCION EL ANTONIO CAAMAL DZIB **RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO" 2017**

CERTIFICA  CONFORME 

C. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO