



IEEA
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO: Ramo 33 FEDERAL ()
DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS
FOLIO SOLICITUD: _____

FECHA:
DIA: 8 MES: 9 AÑO: 2017

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

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días (14)	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (UU) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
(8) (Nacional)	(X) (Terrestre)	08/09/2017	260		CAMPECHE
(X) (federal)					
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
		Total	\$ 260.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGA DE INFORMACION Y VERIFICACION DE UCN

EN PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA DE INFORMACION Y DAR SEGUIMIENTO A REZAGO

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 vía nómina. Exceptuando a este

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
						\$0.00
REINTEGRO						
						\$0.00
TOTAL DESTINO						0.00
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
SELLOS	260					290.00
						0.00
						0.00
						0.00
TOTAL						260.00

INFORMA

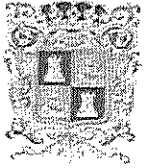
ANTONIO CAAMAL DZIB
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

Vot. Bo.

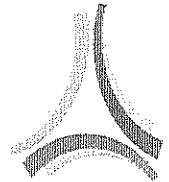
BRISAP SANCHEZ GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

BR LORENA GARCIA GUTIERREZ
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA D.M.



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



" 2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

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/DM4/647/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 8 de Septiembre 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 8 al 8 de Septiembre del presente año 2017.

LLEVAR INFORMACION AL DEPARTAMENTO DE ACREDITACION.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

Br. LORENA GARCÍA GUTIERREZ
DELEGADA MUNICIPAL





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	8	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:	2		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB
 COMISION NUMERO 2 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 DE FECHA: 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME 
 C. ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICO QUE EL C. ANTONIO CAAMAL DZIB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 08 DE SEPTIEMBRE AL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2017

R **08 SEP 2017** **O**
RECIBIDO
 ACREDITACION Y SISTEMAS
 CAMPECHE

CERTIFICA:  NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


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

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME 
 C. ANTONIO CAAMAL DZIB
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO