



IEEA
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	Ramo 33 FEDERAL ()	FECHA			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	ANO	
FOLIO SOLICITUD		15	9	2017	

NOMBRE PUESTO	ANTONIO CAAMAL DZIB 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 (OO) Gastos operativos y tra. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
(8) (Nacional)	(X) (Terrestre)	15/09/2017	260		REFORMA AGRARIA
(X) (federal)		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
Total			\$	260.00	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGA DE EXAMENES A LAS DISTINTAS COMUNIDADES Y PAGO DE APLICADORES

EN PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA DE EXAMENES A LAS DISTINTAS COMUNIDADES Y PAGO 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 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
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
REINTEGRO						
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

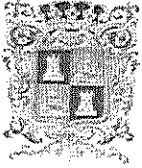
ANTONIO CAAMAL DZIB
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

Vo. Bo.

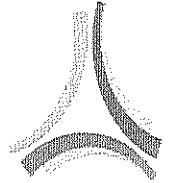
BR LUIS ANTONIO GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M

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/DM4/661/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 15 de Septiembre del 2017.

C. ANTONIO CAMAAL DZIB

PRESENTE.

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

A partir del 15 al 15 de Septiembre del presente año 2017.

LLEVAR EXAMENES PARA LA APLICACIÓN, PAGO DE APLICADORES.

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 GARCIA GUTIERREZ
DELEGADA MUNICIPAL




INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:		3	

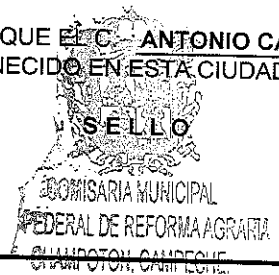
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 3 DE FECHA: 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA  CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB

CERTIFICO QUE EL C. ANTONIO CAAMAL DZIB
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Nicolas Ureta Maldonado

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 16 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