

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		18	9	2017	

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

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (G) Gastos por operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
(8) (Nacional)	(X) (Terrestre)	18/09/2017	280		F CARRILLO PUERTO
(X) (federal)					
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
		<b>Total</b>	\$ 280.00		

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 a la 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
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>NO COMPROBADAS:</b>						\$0.00
<b>REINTEGRO</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>						
SELLOS	280					290.00
						0.00
						0.00
						0.00
<b>TOTAL</b>						<b>280.00</b>

INFORMA

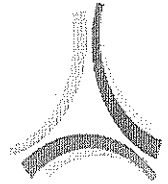
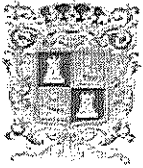
ANTONIO CAAMAL DZIB  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

Vc. Bo.

BRIGIDA SANCHEZ GONZALEZ  
NOMBRE FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M

AUTORIZA

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



“ 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/DM4/676/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 18 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: FELIPE CARRILLO PUERTO.

A partir del 18 al 18 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.

**Br. LORENA GARCIA GUTIERREZ**  
DELEGADA MUNICIPAL

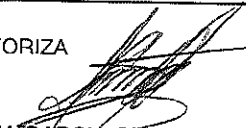



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

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

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 COMISION NUMERO 4 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 DE FECHA: 18 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 18 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Gregorio Chon  
Secretario Gral.

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 19 DE SEPTIEMBRE DE 20 17 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. ANTONIO CAAMAL DZIB  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO