



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		21	7	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 (O) Gastos operativos y tra. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
(8) (Nacional)	(X) (Terrestre)	21/07/17 AL 21/07/17	280		FELIPE CARRILLO PUERTO
(X) (federal)		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
Total			\$	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 SANCCIONES 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	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
REINTEGRO						
TOTAL DESTINO						0.00

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
SELLOS	280					280.00
						0.00
						0.00
TOTAL						280.00

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

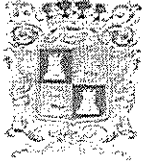
2017

INFORMA

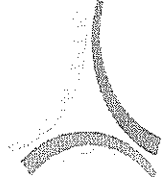
ANTONIO CAAMAL DZIB
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

vs. Bo.
RICARDO SANCHEZ GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AL SEÑOR
LIC JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ
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/DM4/504/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 21 de Julio 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 21 al 21 de Julio 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 envió un cordial saludo.

LIC. JOSE ANTONIO CARRILLO LOPEZ
DELEGADO MUNICIPAL



IEEA

RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2017



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	21	7	2017

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. C. ANTONIO CAAMAL DZIB
SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 21 DE JULIO 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 JULIO AL 21 DE JULIO DE 2017

SELO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

[Circular stamp: DIRECCION GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE LA EDUCACION ADULTA, H. JUNTA MUNICIPAL, CARRILLO LOPEZ]

[Signature]

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

SELO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

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

SELO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE JULIO DE 2017 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. ANTONIO CAAAMAL DZIB

CERTIFICA _____ CONFORME _____

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

NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO" 2017