



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	Ramo 33 FEDERAL	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		5	9	2017
NOMBRE	CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40585	TECNICO DOCENTE	
LUGAR: MEXICO CAMPECHE CHAMPOTON				

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
(Nacional)	(X) (Terrestre)	5/09/17	\$250.00	GO	FELIPE CARRILLO PUERTO
		7/09/17	\$150.00	GO	MIRADOR 1 Y 2
		PASAJE			
(X) (federal)		PUENTE Y/O AUTOPISTA			
Total			\$400.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGA DE MODULOS VICULADOS, ENTREGA DE CERTIFICADOS, INCORPORACION DE NUEVOS EDUCANDOS, VISITA A CIRCUOS DE ESTUDIO; ASI COMO CAMINATA EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES EN CASA POR CASA EN BUSQUEDA DE EDUCANDOS.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

TOMA DE FOTOGRAFIAS A EDUCANDOS DE NUEVO INGRESO DE IGUAL MANERA TOMA DE FOTOGRAFIAS DE PERSONAS QUE YA SE ENCUENTRAN EN LA BASE DE DATOS PARA FACILITAR EL ALTA DIGITAL.

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
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS: (20)						\$0.00
REINTEGRO (21)						\$0.00
TOTAL DESTINO (22)						\$0.00
						0.00
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
FELIPE CARRILLO P						\$250.00
MIRADOR 1 Y 2						\$150.00
						0.00
						0.00
TOTAL						\$400.00

INFORMA

[Firma]
CLAUDIA MARTINEZ JIMENEZ
COMISIONADO

Mo. Bo.

[Firma]
Dra. BRISA PALOMA AMARAL GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

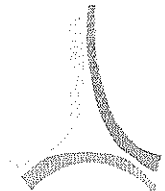
AUTORA

[Firma]
Dr. 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/DM4/631/2017
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 5 de Septiembre del 2017.

C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
COMUNIDAD: FELIPE CARRILLO PUERTO.

A partir del 5 al 5 de Septiembre del presente año en 2017.

ENTREGA DE RESULTADOS Y MATERIAL DIDACTICO PARA SEGUIMIENTO

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



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	5	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:		1	

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 1 DE FECHA: 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME

C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 5 DE SEPTIEMBRE AL 5 DE SEPTIEMBRE 20 17



CHAMPOTON
CAMPECHE

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Secretario Gral.

Gregorio Chun Uc

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

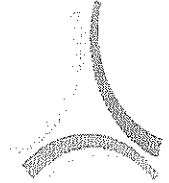
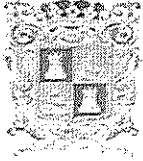
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 6 DE SEPTIEMBRE DE 20 17 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

C. CLAUDIA N. MARTINEZ JIMENEZ
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



"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/DM4/641/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 7 de Septiembre del 2017.

C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ

PRESENTE.

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

COLONIAS: MIRADOR 1 Y 2

A partir del 7 al 7 de Septiembre del presente año en 2017.

REUNION DE BALANCE CON ASESORES Y FIGURAS SOLIDARIAS.

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



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

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 COMISION NUMERO 2 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 DE FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 7 DE SEPTIEMBRE AL 7 DE SEPTIEMBRE 20 17

CHAMPOTON E.L.O.
 H. AYUNTAMIENTO
 2015-2018

PRESIDENCIA

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Claudia Nereyda Martínez Jiménez

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 8 DE SEPTIEMBRE DE 20 17 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C. CLAUDIA N. MARTINEZ JIMENEZ
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO