

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 | | 12 | 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 Presupuesta | Periodo | Importe | TG | Lugar:Origen-Destino |
| (Nacional) | (X) (Terrestre) | 12/09/17 | \$500.00 | GO | CARLOS SALINAS DE GORTARIA |
| | | 14/09/17 | \$350.00 | GO | YOHALTUN |
| | | PASAJE | | | |
| | | PUENTE Y/O AUTOPISTA | | | |
| (X) (federal) | | Total | \$850.00 | | |

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR
ENTREGA DE MODULOS VICULADO, INCORPORACION DE NUEVOS EDUCANDOS, VISITA A CIRCUS DE ESTUDIO; ASI COMO CAMINATA EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES EN CASA POR CASA EN BUSQUEDA DE EDUCANDOS.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS
VOCEO EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES, 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 ala 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.

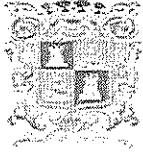
DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

| 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 |
| | | | | | | \$0.00 |
| TOTAL DESTINO (22) | | | | | | 0.00 |
| LUGAR DESTINO | | | | | | |
| GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES | | | | | | |
| CARLOS SALINAS DE GORTARI | | | | | | \$500.00 |
| YOHALTUN | | | | | | \$350.00 |
| | | | | | | 0.00 |
| | | | | | | 0.00 |
| TOTAL | | | | | | \$850.00 |

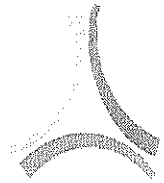
INFORMA
[Signature]
CLAUDIA MARTINEZ JIMENEZ
COMISIONADO

Vo.Bo.
[Signature]
INS. BRIS... GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

[Signature]
Br. LORENA GARCIA GUTIERREZ
NOMBRE Y FIRMA
TIETULAR 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/DM4/658/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 12 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: SALINAS DE GORTARI.

A partir del 12 al 12 de Septiembre del presente año en 2017.

REUNION DE BALANCE CON ASESORES, SUPERVISION DE CIRCULOS DE ESTUDIO.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

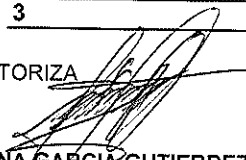
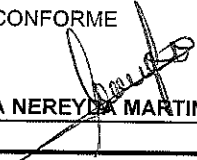
Br. LORENA GARCIA GUTIERREZ
DELEGADA MUNICIPAL



| CERTIFICADO DE TRANSITO | | | |
|-------------------------|-----|------------|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 12 | SEPTIEMBRE | 2017 |
| NUMERO: | | 3 | |

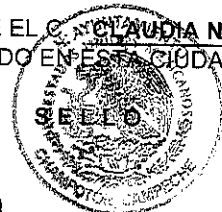
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 3 DE FECHA: 12 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 12 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE SEPTIEMBRE 20 17

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
BIBIANO CALIBO LOPEZ

AGENCIA MUNICIPAL DE CARLOS SALINAS DE GORTARI
 2016-2018



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

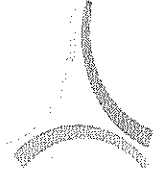
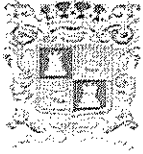
CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 13 DE SEPTIEMBRE DE 20 17 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. CLAUDIA N. MARTINEZ JIMENEZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL 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/DM4/666/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 14 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: YOHALTUN.

A partir del 14 al 14 de Septiembre del presente año en 2017.

VISITAS DOMICILIARIAS A USUARIOS INACTIVOS Y PROXIMOS A INACTIVARSE.

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 |
| | 14 | SEPTIEMBRE | 2017 |
| NUMERO: | | 4 | |

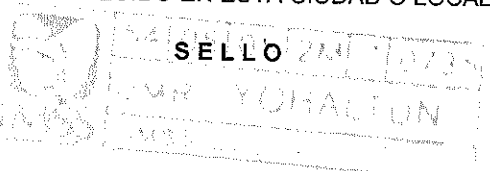
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 14 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 14 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE SEPTIEMBRE 20 17

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Magdalena Pech Pech

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 15 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