

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		19	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)	19/09/17	\$450.00	GO	LA PROVIDENCIA
(X) (federal)		PASAJE			
		PUENTE Y/O AUTOPISTA			
Total			\$450.00		

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

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 reuna 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

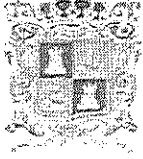
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
<b>NO COMPROBADAS: (20)</b>						\$0.00
<b>REINTEGRO (21)</b>						\$0.00
<b>TOTAL DESTINO (22)</b>						<b>0.00</b>
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
LA PROVIDENCIA						\$450.00
						0.00
						0.00
<b>TOTAL</b>						<b>\$450.00</b>

INFORME

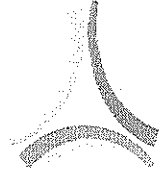
CLAUDIA MARTINEZ JIMENEZ  
COMISIONADO

Ing. BRISA PATRICIA GONZALEZ GONZALEZ  
NOMBRE FIRMA ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIA  
Br. LORENA SANDRA 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/DM4/681/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 19 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: LA PROVIDENCIA**

---

A partir del 19 al 19 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**

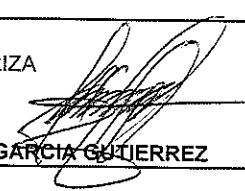
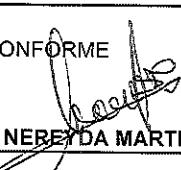
**Br. LORENA GARCIA GUTIERREZ**  
DELEGADA MUNICIPAL



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

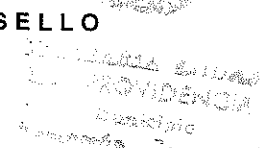
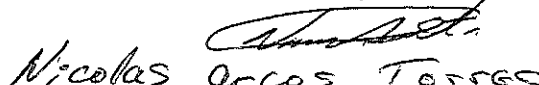
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 5 DE FECHA: 19 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 19 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE SEPTIEMBRE 20 17

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
  
Nicolas Arcos Torres

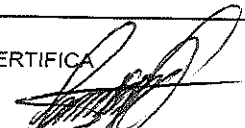

CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ 20 17

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 20 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