

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		26	9	2017

NOMBRE	CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ	NO DE EMPLEADO	CARGO:
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40585	TECNICO DOCENTE
LUGAR: MEXICO CAMPECHE CHAMPOTON			

Tipo Viajico/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		Lugar:Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	
(Nacional)	(X) (Terrestre)	26/09/17	\$100.00	GO	MIRADOR 1 Y 2
(X) (federal)					
		PASAJE			
		PUENTE Y/O AUTOPISTA			
		Total		\$100.00	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGA DE MODULOS VICULADOS, ENTREGA DE CERTIFICADOS, INCORPORACION DE NUEVOS EDUCANDOS, VISITA A CIRCOS 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 a la Ley I.S.R. y el impuesto que sea retenido vía nómina. Exceptuando a esta 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
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
MIRADOR 1 Y 2						\$100.00
						\$0.00
						0.00
						0.00
TOTAL						\$100.00

INFORME

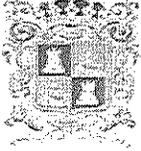
CLAUDIA MARTINEZ JIMENEZ
COMISIONADO

Vo. Bo.

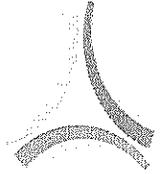
ING. BRISA PALEMA ANCHER GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTOBO...

Br. 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/DM4/698/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 26 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 26 al 26 de Septiembre del presente año en 2017.

ENTREGAR CERTIFICADOS Y RESULTADOS

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
	26	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:			6

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 COMISION NUMERO 6 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 DE FECHA: 26 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 26 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE SEPTIEMBRE 20 17

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



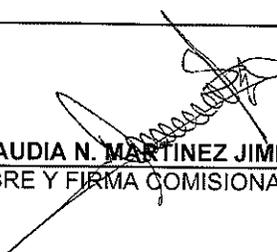
CERTIFICO QUE EL C. CLAUDIA NEREYDA MARTINEZ JIMENEZ
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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 27 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