



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	R33	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		18	9	2017
NOMBRE	JUAN BAUTISTA CRUZ AKE	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40522	TECNICO DOCENTE	
LUGAR: CHAMPOTON CAMPECHE				

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)	18 DE SEPTIEMBRE DEL 2017	\$150.00.00	GO	ixbacab , reforma agraria,ortiz avila
		20 DE SEPTIEMBRE DEL 2017	\$ 150.00.00	GO	ixbacab , reforma agraria,CANTEMO
(X) (federal)		Puente y/o autopista			
Total			\$300.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR
ENTREGA DE RESULTADOS, ENTREGA DE MODULOS, TOMA DE FOTOGRAFIAS , SUPERVICION DE CIRCULOS DE ESTUDIO.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS
se entregó modulos, se hizo una reunion de banace, se tomaron fotografias para acompletar documentos, se entregó certificados y se supervizo c.e

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.

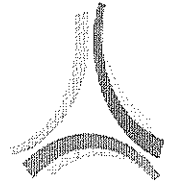
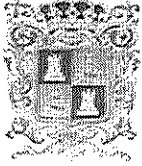
DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

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
TOTAL DESTINO (22)						\$0.00
LUGAR DESTINO						0.00
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
IXBACAB	ortiz avila y reforma	\$150.00				\$150.00
IXBACAB	CANTEMO REFORMA AGRARIA	\$150.00				\$150.00
						300.00

Juan Bautista Cruz Ake
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

No. Bo.
Brissa Polina Sanchez Gonzalez
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTOR
BR. LORENA GUTIERREZ GARCIA
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA D.M.



"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

DELEGACION 04 CHAMPOTON

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM4/682/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 18 de Septiembre del 2017.

C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
COMUNIDADES: 5 DE FERERO, PIXOYAL Y REVOLUCION.

A partir del 18 al 18 de Septiembre del presente año en 2017.

SUPERVISION DE CIRCULOS DE ESTUDIO, VISITAS A USUARIOS INACTIVOS

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

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

AUTORIZÓ

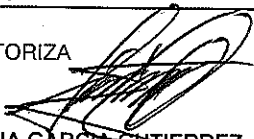
Br. LORENA GARCÍA GUTIERREZ
DELEGADA MUNICIPAL




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

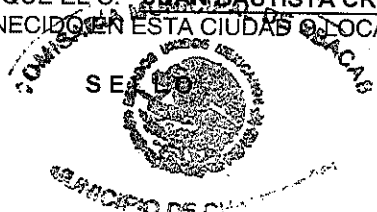
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 7 DE FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ


CONFORME 
 C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 18 DE SETPEIMBRE AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017

 S E L L O

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Marco Antonio Hernandez Lo
Comisario

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

 S E L L O


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Jos Luis pehruz
Comisario

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

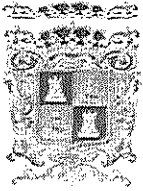
S E L L O

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

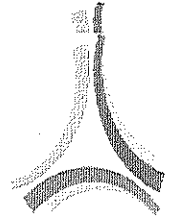
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



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

DELEGACION 04 CHAMPOTON

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM4/687/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 20 de Septiembre del 2017.

C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

PRESENTE.

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

COMUNIDADES: 5 DE FEBRERO, PIXOYAL Y REFORMA.

A partir del 20 al 20 de Septiembre del presente año en 2017.

SUPERVISION DE CIRCULOS DE ESTUDIO, VISITAS A USUARIOS INACTIVOS

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
	20	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:		8	

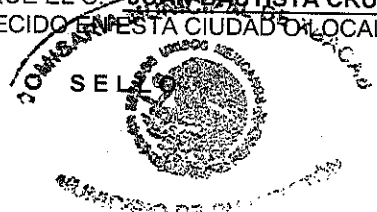
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 8 DE FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

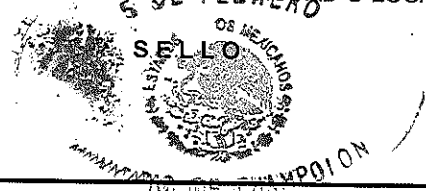
CONFORME 
 C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

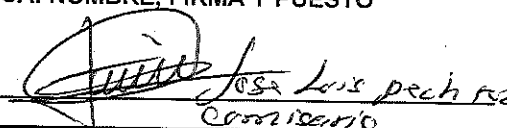
CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 20 DE SETPEIMBRE AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2017

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Marco Antonio Hernandez Co
Comisario

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 HA PERMANECIDO EN ESTE ESTABLECIMIENTO O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2017

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Jose Luis Pacheco
Comisario

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

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO