



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	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA	NO DE EMPLEADO	CARGO:
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40313	TECNICO DOCENTE

LUGAR: 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)	12/SEPTIEMBRE/2017	150	GO	VENUSTIANO CARRANZA
		14/SEPTIEMBRE/2017	150	GO	PLAZA COMUNITARIA
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
(x) (federal)		Total	\$300.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

entrega de resultados y material correspondiente.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

entregar material y resultados de las aplicaciones. Entregar comprobacion y checar pendientes.

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:						
						\$0.00
REINTEGRO						
						\$0.00
TOTAL DESTINO						0.00
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
VENUSTIANO CARF	12/SEPTIEMBRE/2017					150.00
P/A COMUNITA	14/09/2017					150.00
						0.00
TOTAL						300.00

INFORMA

MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Co. Do.

ING. BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

LIC. LORENA GARCIA GUTIERREZ
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/DM4/651/2017
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 12 de Septiembre del 2017.

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

PRESENTE.

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

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

REUNION CON ASESORES Y LLEVAR SOLICITUDES DE EXAMENES.

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

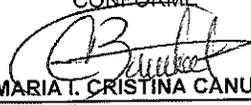


CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:		3	

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

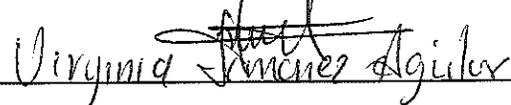
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 3 DE FECHA: 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

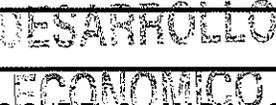
CONFORME 
 C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE SEPTIEMBRE 20 17

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICO QUE EL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ÉSTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ÉSTA 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 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:		4	

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

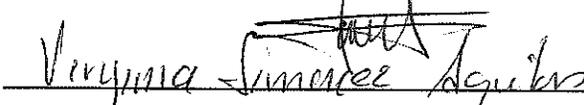
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORIZA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME 
 C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE SEPTIEMBRE 20 17

SE L L O

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO




CERTIFICO QUE EL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SE L L O

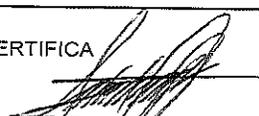
CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 17

SE L L O

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. MARIA I. CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO