



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		10	9	2017

NOMBRE	EUAN COOK MAYRA IRAN	NO DE EMPLEADO	CARGO:
PUESTO	Técnico Docente	40544	Técnico Docente

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

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)	10/09/2017	115	GO	Las Mercedes, Guadalupe, Pozomonte, Infonava
		12/09/2017	115	GO	Col. Cristobal colon, Pozomonte, Paraiso
(X) (federal)		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
<b>Total</b>			\$200.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Promover los servicios, realizar encuestas domiciliarias, para incorporar y verificar usuarios de alfabetizacion

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

PROMOVER LOS SERVICIOS DEL IEEA EN LAS COLONIAS. REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA VERIFICAR A LOS ADULTOS DE ALFABETIZACION, POSIBLES UCMS, INCORPORACIONES E INACTIVOS. REALIZAR ENCUESTAS Y VERIFICAR CIRCULOS DE ESTUDIOS EN LA PLAZA COMUNITARIA Y EN LAS COLONIAS.

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 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:</b>						
						\$0.00
<b>REINTEGRO</b>						
						\$0.00
<b>TOTAL DESTINO</b>						<b>0.00</b>
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
	Col. Las Mercedes, Guadalupe, Pozomonte, Infonavyt					115.00
	Col. Cristobal colon, Pozomonte, Paraiso					115.00
<b>TOTAL</b>						<b>\$230.00</b>

INFORMA

TD. MAYRA IRAN EUAN COOK  
COMISIONADO

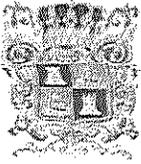
No. Bo

ING. Brisa P. Sanchez Gonzalez  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

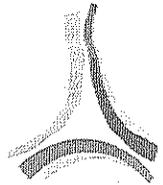
AUTORIZA

Br. 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"

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/DM4/649/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

San Francisco de Campeche, Cam., a 10 de Septiembre del 2017.

**C. MAYRA IRAN EUAN COOX**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
COLONIAS: GUADALUPE, LAS MERCEDES Y POZO MONTE.

A partir del 10 al 10 de Septiembre del presente año en 2017.

REUNION DE BALANCE CON ASESORES Y FIGURAS SOLIDARIAS.

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
	10	SEPTIEMBRE	2017
NUMERO:	3		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 COMISION NUMERO 3 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 DE FECHA: 10 DE SEPTIEMBRE

AUTORIZA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE SEPTIEMBRE 20 17

SE LLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

DESARROLLO ECONOMICO Virginia Jimenez Aguilar

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ 20 17

SE LLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ 20 17

SE LLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

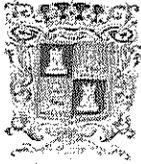
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE SEPTIEMBRE DE 20 17 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA 

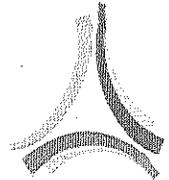
C. LORENA GARCIA GUTIERREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME 

C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS"

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/DM4/660/2017**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

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

**C. MAYRA IRAN EUAN COOX**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
COLONIAS: POZO MONTE Y CRISTOBAL COLON.

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

SUPERVISAR CIRCULOS DE ESTUDIO.

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 GARCIA GUTIERREZ**  
DELEGADA MUNICIPAL



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

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 12 DE SEPTIEMBRE

AUTORIZA   
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME   
 C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE SEPTIEMBRE 20 17

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Virginia Jimenez Aguilar

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ 20 17

 SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
 \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 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   
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME   
 C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO