



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		23	6	2017

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

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Dias	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)	23/08/2017	150	GO	Col.Plaza Comunitaia ,Huanal, La Cruz, Paraiso
		25/08/2017	150	GO	Col. Huanal, Guadalupe y Tajonal.
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
(X) (federal)		Total			\$3000.00

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Promover los servicios, realizar encuestas domiciliarias.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

PROMOVER LOS SERVICIOS DEL IEEA EN LAS COLONIAS. REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA VERIFICAR A LOS ADULTOS DE ALFABETIZACION, POSIBLES UCNS, Y ENTREGA D BRESULTADOS Y MATERIAL A LOS ASESORES Y USUARIOS.

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
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
						\$0.00
REINTEGRO						
						\$0.00
TOTAL DESTINO						\$0.00
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	Col.Plaza Comunitaia ,Huanal, La Cruz, Paraiso					150.00
	Col. Huanal, Guadalupe y Tajonal.					150.00
TOTAL						\$3000.00

INFORMA

Vo. So.

AUTORIZA

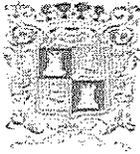
TD. MAYRA IRAN EUAN COOK
COMISIONADO

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

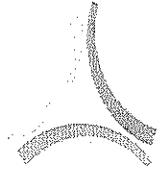
Br. Lorena Garcia Lopez
TITULAR DE LA D.M.

2017





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/DM4/601/2017
SAIG-01-A**

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 23 de Agosto 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: LA CRUZ, HUANAL Y PARAISO

A partir del 23 al 23 de Agosto del presente año en 2017.

ASISTIR A LA APLICACIÓN 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 GARCÍA GUTIERREZ
DELEGADA MUNICIPAL



IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2017



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	AGOSTO	2017
NUMERO:		7	

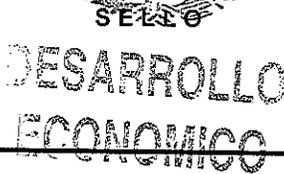
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 7 DE FECHA: 23 DE AGOSTO DEL 2017

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 23 DE AGOSTO AL 23 DE AGOSTO 2017



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 _____ 2017

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 2017

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

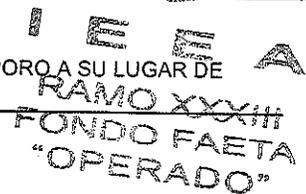
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 24 DE AGOSTO DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

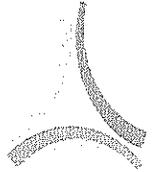
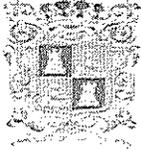
CERTIFICA

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME

C. MAYRA IRAN EUAN COOX 2017
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO





"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/DM4/611/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 25 de Agosto 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, HUANAL Y TAJONAL.

A partir del 25 al 25 de Agosto del presente año en 2017.

ASISTIR A LA APLICACIÓN 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 GARCÍA GUTIERREZ
DELEGADA MUNICIPAL


IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"
2017



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25	AGOSTO	2017
NUMERO:		8	

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 COMISION NUMERO 8 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 DE FECHA: 25 DE AGOSTO DEL 2017

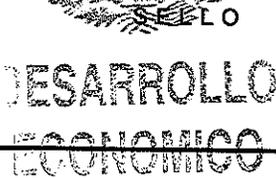
AUTORIZA

CONFORME

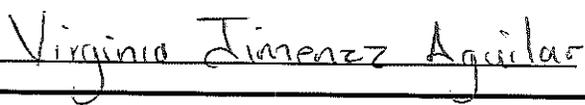

 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ


 C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 DE AGOSTO AL 25 DE AGOSTO 20 17



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 26 DE AGOSTO DE 20 17 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

CONFORME


 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL


 C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA
 RAMO XXXII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"

2017