



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	RAMO 33 FEDERAL	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		29	septiembre	2017

NOMBRE	RAUL SALDIVAR TUT	NO DE EMPLEADO	CARGO:
PUESTO	TECNICO DOCENTE	0000040370	TECNICO DOCENTE

LUGAR: (Pais, Estado, Ciudad)

Tipo Viaje/Gasto	Transporte	Dias	16 DIAS	Tipo de Gasto: (A) Viaje (C) Combustible (GO) Gastos Operativos y Trab. de campo		Lugar-Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG		
LOCAL	TERRESTRE	05 AL 08/09/20017	550	GO	HECELCHAKAN-POMUCH	
		11 AL 15/09/20017	500	GO	HECELCHAKAN-POMUCH	
		18 AL 23/09/20017	450	GO	HECELCHAKAN-POMUCH	
FEDERAL		Puente y/o autopista				
			Total		\$1,500.00	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Entregar modulos , resultados de la aplicacion e informaciones a los asesores, entrega de certificados y constancias de alfabetizacion.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Entregar resultados de la aplicación de exámenes a los asesores , apoyar en las aplicaciones de exámenes, entrega de modulos y solicitudes de exámenes.
Apoyar en las asesorias de adultos, incorporar adultos y toma de fotografias, entregar certificados y constancias de alfabetizacion y asistir a reuniones de las mapas.

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:						
NO COMPROBADAS:						
REINTEGRO						
						TOTAL DESTINO
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	SELLOS		5a8/09/17			550.00
	SELLOS		11a1 15/09/17			500.00
	SELLOS		18a123/09/17			450.00
						TOTAL
						1,500.00

INFORMA

RAUL SALDIVAR TUT

NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

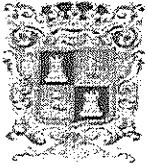
Vc.
LAE.GABRIELA B. TECH XOOL

NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

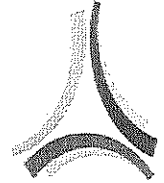
AUTORIZA

LIC. YESENIA CAB MAY

NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA D.M.



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



"2017, Año del Centenario de la Constitución Política 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 11 HECELCHAKAN

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM 11/085/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 05 de septiembre del 2017.

C.RAUL SALDIVAR TUT

PRESENTE.

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

En las siguientes comunidades:POMUCH

A partir del 05 al 08 de septiembre del presente año .

Entregar modulos a los asesores

Incorporacion de adultos y toma de fotografias.

Entregar resultados de la aplicación de exámenes y solicitudes a los asesores.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2017


LIC. YESENIA CAB MAY
TITULAR DEL AREA QUE COMISIONA



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	05	09	2017

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAUL SALDIVAR TUT
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 085 DE FECHA: 5 de Septiembre 2017

AUTORIZA CONFORME

LIC. YESENIA CAB MAY C. RAUL SALDIVAR TUT

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 5 AL 6 DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SECRETARIA H. JUNTA MUNICIPAL POMUCH 2015-2018

Nardy Vitz Pech
 Secretario de la H. Junta Mpal. de Pomuch

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 7 AL 7 DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SECRETARIA H. JUNTA MUNICIPAL POMUCH 2015-2018

Nardy Vitz Pech
 Secretario de la H. Junta Mpal. de Pomuch

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 8 AL 8 DE 2017

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

SECRETARIA H. JUNTA MUNICIPAL POMUCH 2015-2018

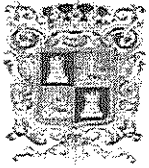
Nardy Vitz Pech
 Secretario de la H. Junta Mpal. de Pomuch

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 11 DE Septiembre DE 2017 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

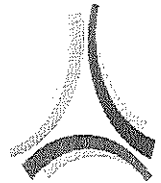
CERTIFICA YESENIA CAB MAY NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO" 2017

CONFORME RAUL SALDIVAR TUT NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



"2017, Año del Centenario de la Constitución Política 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 11 HECELCHAKAN

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM 11/086/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 11 de septiembre del 2017.

C.RAUL SALDIVAR TUT

PRESENTE.

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

En las siguientes comunidades:POMUCH

A partir del 11 al 15 de septiembre del presente año .

Apoyar a los asesores en las asesorías

Incorporación de adultos y toma de fotografías.

Entregar solicitudes de exámenes.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

2017

**LIC. YESENIA CAB MAY
TITULAR DEL AREA QUE COMISIONA**

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"



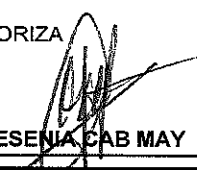
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	11	09	2017

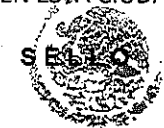
ADSCRIPCION: _____


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAUL SALDIVAR TUT
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 086 DE FECHA: 11 de Septiembre 2017

AUTORIZA 
 LIC. YESENIA CAB MAY


CONFORME 
 C. RAUL SALDIVAR TUT


CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 11 AL 12 DE 2017


 SECRETARIA
 H. JUNTA MUNICIPAL
 POMUCH
 2015 - 2018

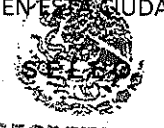
CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Nardy Vitz Pech 
 Secretario de la H. Junta Mpal. Pomuch


CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 13 AL 14 DE 2017


 SECRETARIA
 H. JUNTA MUNICIPAL
 POMUCH
 2015 - 2018


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Nardy Vitz Pech 
 Secretaria de la H. Junta Mpal. Pomuch

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE 2017

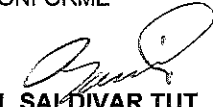

 SECRETARIA
 H. JUNTA MUNICIPAL
 POMUCH
 2015 - 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Nardy Vitz Pech 
 Secretaria de la H. Junta Mpal. Pomuch

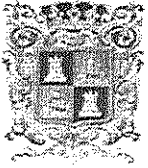
CERTIFICAMOS QUE EL DIA 18 DE Septiembre DE 2017 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 LIC. YESENIA CAB MAY
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

2017

CONFORME 
 C. RAUL SALDIVAR TUT
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



"2017, Año del Centenario de la Constitución Política 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 11 HECELCHAKAN

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM 11/087/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

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

C.RAUL SALDIVAR TUT

PRESENTE.

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

En las siguientes comunidades:POMUCH

A partir del 18 al 23 de septiembre del presente año .

Recepcionar solicitudes de exámenes.

Incorporación de adultos y toma de fotografías.


Apoyar en las aplicaciones de exámenes.

Entregar certificados y constancias de alfabetización.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ


IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2017


LIC. YESENIA CAB MAY
TITULAR DEL ÁREA QUE COMISIONA



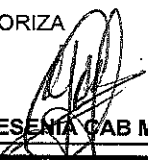

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	09	2017


ADSCRIPCION: _____


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. RAUL SALDIVAR TUT
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 087 DE FECHA: 18 Septiembre 2017

AUTORIZA  CONFORME 


LIC. YESENIA GAB MAY C. RAUL SALDIVAR TUT


CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 18 AL 19 DE 2017


 SECRETARIA
 I. JUNTA MUNICIPAL
 POMUCH
 2015 - 2018


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Nardy Vitz Pech 
 Secretario de la H. Junta Mpal. Pomuch


CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 20 AL 21 DE 2017


 SECRETARIA
 I. JUNTA MUNICIPAL
 POMUCH
 2015 - 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Nardy Vitz Pech 
 Secretaria de la H. Junta Mpal. Pomuch

CERTIFICO QUE EL C. RAUL SALDIVAR TUT
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 22 AL 23 DE 2017


 SECRETARIA
 I. JUNTA MUNICIPAL
 POMUCH
 2015 - 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Nardy Vitz Pech 
 Secretaria de la H. Junta Mpal. Pomuch

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE Septiembre DE 2017 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 LIC. YESENIA GAB MAY
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"

2017

CONFORME 
 C. RAUL SALDIVAR TUT
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO