



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	01	20	12	2017

NOMBRE	JOSE ARTURO PECH KUK	NO DE EMPLEADO	CARGO:
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40555	TECNICO DOCENTE

LUGAR: Mexico, Campeche, Hopelchen.

Tipo Vistivo/Gasto		Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Vistivo (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		Lugar:Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG		
NACIONAL	TERRESTRE					
		Pasaje				
		Puente y/o autopista				
		Total				

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

VISITA DOMICILIARIA A ASESORES Y USUARIOS, ENTREGA DE MODULOS, ENTREGA DE CERTIFICADOS, ENTREGA DE REPORTES, TOMA DE FOTOGRAFIAS, COTEJO DE DOCUMENTOS, INFORMAR LIBERACION DE GRATIFICACION A ASESORES Y FIGURAS SOLIDARIAS DE PLAZA COMUNITARIA, APOYO A LOS ENLACES FORMADORES.

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 reintegra 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 via 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
NO COMPROBADAS:						\$0.00
REINTEGRO						\$0.00
TOTAL DESTINO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
BOLONCHEN	SELLO	1	01/12/2017			200.00
XCULOC	SELLO	2	04/12/2017			300.00
S.A. YAXCHE	SELLO	3	06/12/2017			250.00
BOLONCHEN	SELLO	4	08/12/2017			200.00
XCALOT AKAL	SELLO	5	11/12/2017			184.00
TOTAL						1,134.00

INFORMA

Vo. Bo.

AUTORIZA

ING. JOSE A. PECH KUK
COMISIONADO

LIC. JORGE ADRIAN LARA BALAM
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL
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. 175 . 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: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/001/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 1 de diciembre del 2017.

C. JOSE ARTURO PECH KUK.

PRESENTE.

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

Entrega de informacion.

A partir del 1 al 1 de diciembre del presente año en la localidad de bolonchen.

Entrega de certificados.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.
DELEGADA MUNICIPAL.

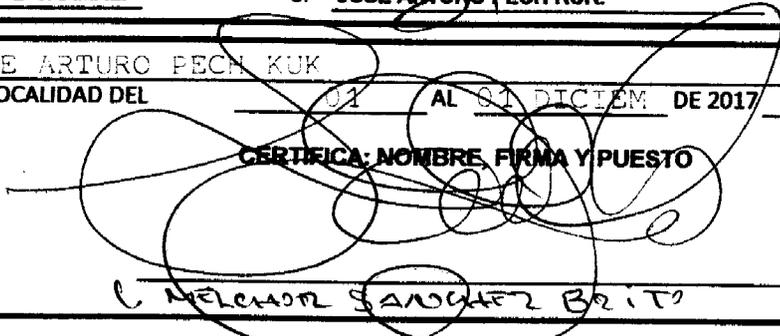


INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	1	12	2017

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO _____	DE FECHA: <u>01 DICIEMBRE 2017</u>
AUTORIZA	CONFORME
C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL</u>	C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK</u>	HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>01</u> AL <u>01</u> DE <u>DICIEMBRE</u> DE 2017
 Gobierno del Estado de Campeche Dirección del Registro del Estado Civil Bolonchén de Rajón, Hopelchén Campeche, México	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  <u>MELCHOR SANCHEZ BRITO</u>

CERTIFICO QUE EL C. _____	HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2017
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____	HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2017
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 02 DE DICIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. JOSE ARTURO PECH KUK.

CERTIFICA	CONFORME
C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u> NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL	C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u> 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. 175 , 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: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/002/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 4 de diciembre del 2017.

C. JOSE ARTURO PECH KUK.

PRESENTE.

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

Entrega de informacion a asesores.

A partir del 4 al 4 de diciembre del presente año en la localidad de xculoc.
entrega de solicitud de examen 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

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.
DELEGADA MUNICIPAL.

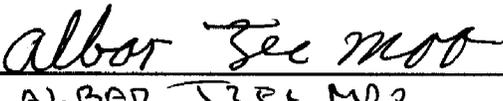


INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	4	12	2017

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO _____	DE FECHA: <u>4 DICIEMBRE 2017</u>
AUTORIZA	CONFORME
 C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u>	 C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>	HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL <u>4</u>	AL <u>4 DICIEM</u>	DE 2017
	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO		
 <u>ALBAR ZEL MO</u>			

CERTIFICO QUE EL C. _____	HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL _____	DE 2017
SELLO		CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO	

CERTIFICO QUE EL C. _____	HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL _____	DE 2017
SELLO		CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO	

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. JOSE ARTURO PECH KUK.

CERTIFICA	CONFORME
 C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u> NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL	 C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u> 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. 175 . 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: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/003/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 6 de diciembre del 2017.

C. JOSE ARTURO PECH KUK.

PRESENTE.

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

Recepcion de informacion.

A partir del 6 al 6 de diciembre del presente año en la localidad de san antonio yaxche.

Visita a asesores para recepcionar solicitud de examen.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.
DELEGADA MUNICIPAL.



GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



"2017, Año del Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Calle 8 Núm. 175 . 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: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/004/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 8 de diciembre del 2017.

C. JOSE ARTURO PECH KUK.

PRESENTE.

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

Apoyo a asesores.

A partir del 8 al 8 de diciembre del presente año en la localidad de bolonchen.

Visita domiciliaria a usuarios para invitarlos a que acudan a la sede de aplicación.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.
DELEGADA MUNICIPAL.



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	8	12	2017

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>	
COMISION NUMERO _____	SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE DE FECHA: <u>8 DICIEMBRE 2017</u>
AUTORIZA	CONFORME
C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u>	C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>

CERTIFICO QUE EL C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK</u>	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL <u>8 DICIEM</u> DE 2017 _____
SELLO Gobierno del Estado de Campeche Dirección del Registro del Estado Civil Bolonchén de Rolón, H. Campeche, México	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO <u>C. MELBAZ SAMUEL BRIT</u>

CERTIFICO QUE EL C. _____	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL _____ DE 2017 _____
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____	
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL _____ DE 2017 _____
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE DICIEMBRE DE 2017 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. JOSE ARTURO PECH KUK.

CERTIFICA	CONFORME
 <u>C. BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u> NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL	 <u>C. JOSE ARTURO PECH KUK.</u> 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. 175 . 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: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM03/005/2017

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

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

C. JOSE ARTURO PECH KUK.

PRESENTE.

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

Entrega de informacion.

A partir del 11 al 11 de diciembre del presente año en la localidad de xcalot akal.

Entrega de documentos originales a usuarios que solicitan duplicado de certificado de estudios.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.
DELEGADA MUNICIPAL.



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	11	12	2017

ADSCRIPCION: DELEGACION MUNICIPAL 03 HOPELCHEN.

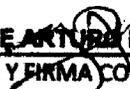
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. _____	<u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>
COMISION NUMERO _____	SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE DE FECHA: <u>11 DICIEMBRE 2017</u>
AUTORIZA	CONFORME
C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u>	C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u>

CERTIFICO QUE EL C. _____	<u>JOSE ARTURO PECH KUK</u>
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	<u>11</u> AL <u>11</u> DICIEM DE 2017
 SELLO AGENCIA MUNICIPAL <u>XCALOT-AKAL</u> HOPELCHEN CAMPECHE 2015 2018	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  <u>C. JOSE HIGINIO CHI CAUICH</u>

CERTIFICO QUE EL C. _____	_____
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL _____ DE 2017
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
_____	_____

CERTIFICO QUE EL C. _____	_____
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____	AL _____ DE 2017
SELLO	CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
_____	_____

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 12 DE DICIEMBRE DE 2017 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. JOSE ARTURO PECH KUK.

CERTIFICA	CONFORME
 C. <u>BR. RAMONA ANTONIA CHAB CAAMAL.</u> NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL	 C. <u>JOSE ARTURO PECH KUK.</u> NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO