



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	33	FECHA			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS		DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD			3	9	2018
NOMBRE	BERTHA BEATRIZ LARA MORENO	NO DE EMPLEADO	CARGO:		
PUESTO	ESPECIALISTA EN PROYECTOS TECNICOS	40589	RESPONSABLE ADMINISTRATIVO		

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viático/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo			Lugar: Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG		
LOCAL		13-14 AGOSTO	400	GO	PALIZADA-SANTA ISABEL	
		16-17 AGOSTO	200	GO	PALIZADA-MANGAL	
		20-23 AGOSTO	900	GO	PALIZADA-TILA-LA CORRIENTE	
FEDERAL		Pasaje				
		Puente y/o autopista				
Total:			\$	1,500.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

INCORPORACION PARA EL PROGRAMA DE ALFA

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

VISITAR LOS DOMICILIOS DE LAS COMUNIDADES, CON EL FIN DE RECLUTAR USUARIOS PARA EL PROGRAMA DE ALFA

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 esta 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:						
					RAMO XXXIII	\$0.00
					FONDO FAETA	\$0.00
					OPERADO	\$0.00
					2018	\$0.00
NO COMPROBADAS: (20)						\$0.00
REINTEGRO (21)						\$0.00
TOTAL DESTINO (22)						0.00

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	SELLOS		13-14 AGOSTO	\$ 400.00	PALIZADA-SANTA ISABEL	400.00
			16-17 AGOSTO	\$ 200.00	PALIZADA-MANGAL	200.00
			20-23 AGOSTO	\$ 900.00	PALIZADA-TILA-LA CORRIENTE	900.00
						0.00
TOTAL (23)						1,500.00

INFANTE

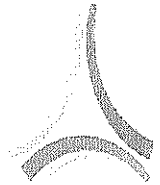
Bertha
BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
COMISIONADO

Bertha
BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

[Firma]
LUIS E. GARRIDO RODRIGUEZ
DELEGADO MUNICIPAL





18, Año del Sesenta y Cinco Aniversario del Reconocimiento al Ejercicio del Derecho a Voto de las Mujeres Mexicanas

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 PALIZADA

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM_09_/126/2018

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

San Francisco de Campeche, Cam., a 13 de agosto del 2017.

BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
santa isabel, mangal, tila y la corriente.

A partir del 13 de agosto al 23 de agosto del presente año en apoyo a las micros correspondientes de dichas comunidades, en la **Brigada al Programa de Alfabetización del IEEA**, en la incorporación de posibles candidatos al programa referido.

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ
DELEGADO MUNICIPAL



IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2018



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	22	8	2018

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
TRASLADARSE A LA COMUN. DE LA CORRIENTI SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: _____

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

CERTIFICO QUE EL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 23 _____ AL _____ DE AGOSTO DE 2018 _____

SELLO H. AYTI. GOBIERNO ESTADAL DE CAMPECHE. 2015-2018. PALIZADA, CAMP.

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ricardo Damian Diaz

COMUNIDAD CORRIENTE

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200 _____

SELLO _____

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200 _____

SELLO _____

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA _____ DE _____ DE _____ SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

CERTIFICA _____ CONFORME _____

C. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRI C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
 DELEGADO MUNICIPAL RESP. ADMINISTRATIVO

RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO" 2018



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	8	2018

ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
TRASLADARSE A LA COMUN. DEL MANGAL SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: _____

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

CERTIFICO QUE EL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 16 AL _____ 17 DE AGOSTO DE 2018

SELO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Esteban Bolón Delgado

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200 _____

SELO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200 _____

SELO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

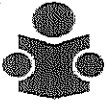
CERTIFICAMOS QUE EL DIA _____ DE _____ DE _____ SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____ BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

CERTIFICA _____ CONFORME _____

C. LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
 DELEGADO MUNICIPAL RESP. ADMINISTRATIVO

2018

FONDO FAETA "OPERADO"



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	8	2018

ADSCRIPCION: **09 PALIZADA**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **BERTHA BEATRIZ LARA MORENO**
A LA COMUNIDAD DE TILA SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: _____

AUTORIZA CONFORME

C. **LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ** C. **BERTHA BEATRIZ LARA MORENO**

CERTIFICO QUE EL C. **BERTHA BEATRIZ LARA MORENO**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 20 AL 21 DE AGOSTO DE 2018

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

ALE
Alejandro Zavala Casas

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200__

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200__

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 21 DE AGOSTO DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

RANCO XXXIII
 MUNICIPIO DE TILA
 "OPERADO"

CERTIFICA CONFORME 2018

C. **LIC. LUIS E. GARRIDO RODRIGUEZ** C. **BERTHA BEATRIZ LARA MORENO**
 DELEGADO MUNICIPAL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	13	8	2018

ADSCRIPCION: 09 PALIZADA

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
A LA COMUNIDAD DE SANTA ISABEL
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: _____

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

CERTIFICO QUE EL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 13 AL 14 DE AGOSTO DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

PEDRO GIL LOPEZ

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200 _____

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200 _____

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE AGOSTO DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO

CERTIFICA _____ CONFORME _____

C. LIC. LUIS EDUARDO GARRIDO RODRIGUEZ C. BERTHA BEATRIZ LARA MORENO
 DELEGADO MUNICIPAL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

2018

RAON
 FONDO FAETA
 OPERADO