



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		25	8	2018
NOMBRE	JUAN RAMON BAAS VEGA	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40372	TECNICO DOCENTE	

LUGAR: ESCARCEGA CAMPECHE

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
LOCAL	Terrestre				
ESCARCEGA		14/08/2018	\$ 400.00	GO	EJIDO NUEVO CAMPECHE
		15/08/2018	\$ 400.00	GO	EJIDO LA LIBERTAD
		16/08/2018	\$ 300.00	GO	EJIDO MATAMOROS
		17/08/2018	\$ 400.00	GO	EJIDO MIGUEL HIDALGO
federal		Puente y/o autopista			
Total			\$	1,500.00	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

PROMOVER EL PROGRAMA DE ALFABETIZACION A EFECTUARSE EN EL MES DE AGOSTO

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

APOYO A LA MICRO-REGION 08 DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACION

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	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
	factura					\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS: (20)						\$0.00
REINTEGRO (21)						\$0.00
RAMO XXXIII						
FONDO FAETA						
"OPERADO"						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA		RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	SELLOS		14/08/2018			0.00
	SELLOS		15/08/2018			0.00
	SELLOS		16/08/2018			0.00
	SELLOS		17/08/2018			0.00
TOTAL						1,500.00

INFORMA

JUAN RAMON BAAS VEGA

NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

COORDINA

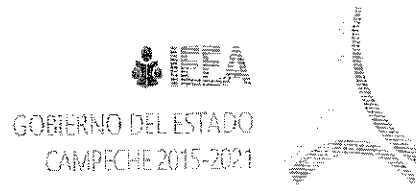
C. SILVIA DE SAN JUAN BARRAZA

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

LIC. SALUD BORGES-EVIA

NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA D.M.



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION
 PARA LOS ADULTOS
 Calle Profundización Alberto Núñez Extensor S.H. entre
 Avenida Luis Donaldo Colosio y Privada, Colonia San Rafael.
 C.P. 24090 San Francisco de Campeche, Campeche.
 Tel. (991) 9166033 / 9161166
 Tel. Gratuitos (01800) 8225773 / (01800) 6144530
<http://campeche.mec.gob.mx>

AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a __ 14 __ de __ agosto del 2018.

JUAN RAMON BAAS VEGA

PRESENTE.

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:
PROMOVER EL PROGRAMA DE ALFABETIZACION DEL MES DE AGOSTO

A partir del _____ 14 ____ al 14 de agosto del presente año en _las_ comunidades de:
LA MICRO-REGION No. 9

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ



2018

LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



FORMATO DE SELLOS

NUEVO CAMPECHE

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	8	2018


ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 14 de agosto del 2018


AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. JUAN RAMON BAS VEGA

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 14 AL _____ 14 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
VICENTE DIMENEL COU?

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 14 AL _____ 14 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA **RAMO XXXIII**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL **FONDO FAETA** _____ AL _____ 14 DE 2018
"OPERADO"

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
2018

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

 LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

 C. JUAN RAMON BAS VEGA
 RESP. ADMINISTRACION




GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN
PARA LOS ADULTOS
Calle Prolongación Allende N° 4, Exterior S/N, entre
Avenida Luis Donaldo Colosío y Privada, Colonia San Rafael,
C.P. 24090 San Francisco de Campeche, Campeche.
Tel. (981) 8166034 / 8161300
Tel. Gratuitos (01800) 8325773 / (01800) 6149530
<http://campadia.inea.gob.mx>

AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a __ 15 __ de __ agosto del 2018.

JUAN RAMON BAAS VEGA

PRESENTE.

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

PROMOVER EL PROGRAMA DE ALFABETIZACION DEL MES DE AGOSTO

A partir del ____ 15 ____ al 15 de agosto del presente año en _las comunidades de:
LA MICRO-REGION No. 9

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

**LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL**



IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2018



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

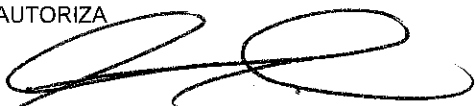
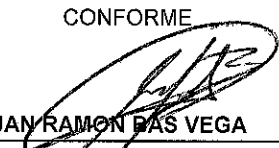
FORMATO DE SELLOS

lib

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	8	2018

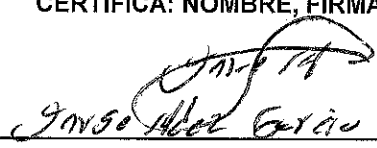
ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 15 de agosto del 2018

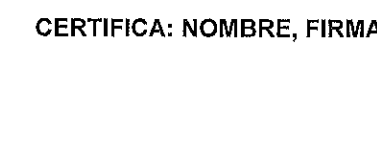
AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD BORGES EVIA C. JUAN RAMON BAS VEGA

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 15 AL _____ 15 DE 2018

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 15 AL _____ 15 DE 2018

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 I E E A
 RAMO XXXII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"
 2018


CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ 15 AL _____ 15 DE 2018

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 15 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

 LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME

 C. JUAN RAMON BAS VEGA
 RESP. ADMINISTRACION



AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a __ 16 __ de __ agosto del 2018.

JUAN RAMON BAAS VEGA

PRESENTE.

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

PROMOVER EL PROGRAMA DE ALFABETIZACION DEL MES DE AGOSTO

A partir del _____ 16____ al 16 de agosto del presente año en _las_ comunidades de:
LA MICRO-REGION No. 9



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"

2018

LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


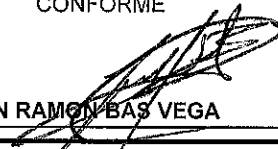
FORMATO DE SELLOS

11/1

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	8	2018


ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 16 de agosto del 2018

AUTORIZA  CONFORME 


C. LIC. SALUD BORGES EVIA C. JUAN RAMON BAS VEGA

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Pro. Josepina Garcia Vazquez
Pro. Soc. de Padres de Familia

SOCIEDAD DE PADRES DE FAMILIA
 TELESECUNDARIA 39 D
 EJIDO MATAMOROS ESCARCEGA CAMPECHE

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"


2018

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 
 LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. JUAN RAMON BAS VEGA
 RESP. ADMINISTRACION



AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a 17 de agosto del 2018.

JUAN RAMON BAAS VEGA

PRESENTE.

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



PROMOVER EL PROGRAMA DE ALFABETIZACION DEL MES DE AGOSTO

IEEA

**RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"**

A partir del 17 al 17 de agosto del presente año en comunidades de:
LA MICRO-REGION No. 9

2018

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

**LIC. SALUD BORGES EVIA
DELEGADA MUNICIPAL**



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


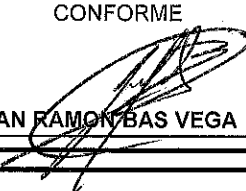
FORMATO DE SELLOS

Miguel Hidalgo

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	8	2018


ADSCRIPCION: _____

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO _____ DE FECHA: 17 de agosto del 2018

AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. JUAN RAMON BAS VEGA

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
17 AL 17 DE 2018


SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

AGENCIA MUNICIPAL
 MIGUEL HIDALGO
 ESCARCECA, CAMPECHE
 2015 2018

Luis PABLO - M

CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
17 AL 17 DE 2018

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICO QUE EL C. JUAN RAMON BAS VEGA
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____
17 AL 17 DE 2018

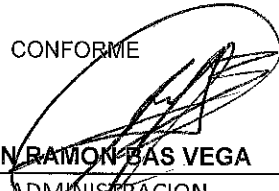
SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA
FONDO FAETA
OPERADO
 2018

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 17 DE agosto DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA 

LIC. SALUD BORGES EVIA
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 

C. JUAN RAMON BAS VEGA
 RESP. ADMINISTRACION