



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	Ramo 33 FEDERAL ( 2 )	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS		DIA	MES
FOLIO SOLICITUD	( 4 )		24	8
			AÑO	2018

NOMBRE	SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR	NO DE EMPLEADO	40588	CARGO:	RESP. ADMINISTRACIÓN
PUESTO	RESP. ADMINISTRACIÓN				

LUGAR: (México, Campeche, Escóroega)

Tipo Viático/Gasto		Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	GO	Lugar/Origen-Destino	
(Local)	(X) (Terrestre)	5				
		15-08-2018	\$ 350.00	GO	Miguel colorado, Km. 74	
		16-08-2018	\$ 300.00	GO	Don Samuel	
		17-08-2018	\$ 400.00	GO	Luna	
		25-08-2018	\$ 300.00	GO	Haro	
		26-08-2018	\$ 150.00	GO	División del Norte	
Pasaje						
Puente y/o autopista						
<b>Total</b>			<b>\$ 1,500.00</b>			

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

APOYO A LAS BRIGADAS DE ALFABETIZACION A EFECTUARSE EN EL MES DE AGOSTO

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

PROMOCION DE SERVICIO Y PLATICA CON USUARIOS

2018

**RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"**

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 APLICARÁN 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. Excepcionando 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
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>EROGACIONES COMPROBADAS:</b>						
<b>NO COMPROBADAS: (20)</b>						
<b>REINTEGRO (21)</b>						
<b>TOTAL DESTINO (22)</b>						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>LUGAR DESTINO</b>						
<b>GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES</b>						
SELLOS			15/08/2018			350.00
SELLOS			16/08/2018			300.00
SELLOS			17/08/2018			400.00
SELLOS			25/08/2018			300.00
SELLOS			26/08/2018			150.00
<b>TOTAL</b>						<b>1,500.00</b>

INFORMA  
SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
NOMBRE Y FIRMA

VALIDA  
SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA  
LIC. SALUD BORGES EVIA  
NOMBRE Y FIRMA



**IEEA**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Prolongación Allende Minn. Exterior S/N, en  
Avenida Luis Donaldo Colosio y Calle Privada  
Frente al Fraccionamiento San Calletano, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (981) 8166034 / 8166033  
Tel. Gratuitos (01800) 8325773 / (01800) 61495  
<http://campeche.ieea.gob.mx>

**AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

Escárcega, Cam., a 15 de Agosto del 2018.

**C.SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR**

**PRESENTE.**

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

Apoyo a las brigadas de Alfabetización en la micro 03

---



**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**

---

A partir del 15 al 15 del presente año en la Comunidad de:  
Miguel Colorado, Km. 74

---

**2018**

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**LIC. SALUD BORGES EVIA**  
**DELEGADA MUNICIPAL**



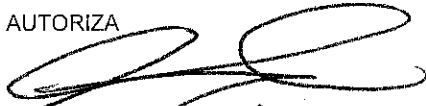
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	15	8	2018


ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 15/08/2018

AUTORIZA   
 C. LIC. SALUD. BORGES EVIA

CONFORME   
 C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR


CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE 2018

  
**AGENCIA MUNICIPAL  
 EJIDO MIGUEL COLORADO  
 CHAMPOTÓN, CAMP.**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Pueblo D. Mtz Castillo 

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 AL 15 DE 2018

SELLO


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO   
**IEEA**  
RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
OPERADO


CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 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. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR  
 RESP. ADMINISTRACION



GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Prolongación Adler de Num. Exterior S/N, en  
Avenida Luis Donaldo Colosio y Calle Pórrer  
Frente al Fraccionamiento San Calistano, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (981) 8166034 / 8166033  
Tel. Gratuitos (01800) 8325773 / (01800) 61495  
<http://campeche.ieea.gob.mx>

AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a 16 de Agosto del 2018.

C.SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR

PRESENTE.

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

Apoyo a las brigadas de Alfabetización en la micro 03

---

A partir del        16 al   16   del presente año en   la   Comunidad de:  
Samuel



I E E A

RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

2018

AUTORIZÓ

  
LIC. SALUD BÓRGES EVIA  
DELEGADA MUNICIPAL





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. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 16/08/2018

AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR


CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Luis Fernando Jimenez Maldonado

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



**IEEA**

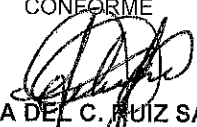
CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 AL 16 DE 2018

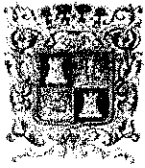
SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO 2018

**RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"**

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. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR  
 RESP. ADMINISTRACION



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Prolongación Allende Núm. Exterior S/N. en  
Avenida Luis Donaldo Colosio y Calle Privada  
Frente al Fraccionamiento San Cebalano, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (981) 8346634 / 81403  
Tel. Gratuitos (01800) 8325773 / (01800) 61495  
<http://campeche.ieea.gob>

**AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)**  
**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018**  
**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

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

**C.SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
Apoyo a las brigadas de Alfabetización en la micro 03

A partir del        17 al   17   del presente año en   la   Comunidad de:  
Luna



**IEEA**

**RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"**

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

2018

**AUTORIZÓ**

**LIC. SALUD BORGES ÉVIA**  
**DELEGADA MUNICIPAL**



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	8	2018

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 17/08/2018

AUTORIZA \_\_\_\_\_ CONFORME \_\_\_\_\_

C. LIC. SALUD BORGES EVIA C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 AL 17 DE 2018

**SELO**  
 COMISARIADO EJIDAL  
 EJIDO LUNA  
 TSCARCEGAYCAMP  
 LG-04-003-00106  
 15-12-13/11/15-12-16

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Cristina Estrella Moo

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 AL 17 DE 2018

**SELO**

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**IEEA**

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 AL 17 DE 2018

**SELO**

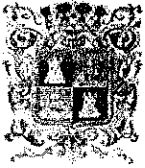
CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**RAMO XXXIII  
 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. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR  
 RESP. ADMINISTRACION



  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Profesora Allende Núm. Exterior S/N, en  
Avenida Luis Donaldo Coloso y Calle Privac  
Frente al Fraccionamiento San Calletano, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (981) 8166034 / 81603  
Tel. Gratuitos (01800) 8325773 / (01800) 61495  
<http://campeche.ieea.gob.mx>

**AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)**

**Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018**

**SAIG-01-A**

**OFICIO DE COMISIÓN**

Escárcega, Cam., a 25 de Agosto del 2018.

**C.SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR**

**PRESENTE.**

Por Este medio me permito comunicarle a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:  
Apoyo a las brigadas de Alfabetización en la micro 03

---

A partir del 25 al 25 del presente año en la Comunidad de:  
HARO

---

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**AUTORIZÓ**

**LIC. SALUD BORGES ÉVIA  
DELEGADA MUNICIPAL**

  
**IEEA**  
**RAMO XXXIII  
FONDO FAETA  
"OPERADO"**

**2018**






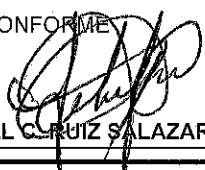
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25	8	2018


ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 25/08/2018


AUTORIZA  CONFORME 

C. LIC. SALUD. BORGES EVIA C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE 2018


SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Fernando Martinez Corona

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Salvador Chon Morales

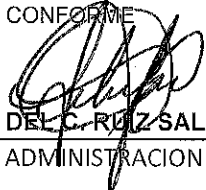
CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE 2018

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

  
**IEEA**

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE AGOSTO DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE  
 ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_ **RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"**

CERTIFICA   
 LIC. SALUD BORGES EVIA  
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME  2018  
 C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR  
 RESP. ADMINISTRACION



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION  
PARA LOS ADULTOS  
Calle Prolongación Allende Núm. Exterior S/N, en  
Avenida Luis Donato Coloso y Calle Privada  
Frente al Fraccionamiento San Calletano, C.P. 240  
San Francisco de Campeche, Campeche  
Tel. (981) 8166034 / 816663  
Tel. Gratuitos (01800) 9325773 / (01800) 61495  
<http://campeche.ireea.gob>

AREA DE ADSCRIPCION (Delegación Escárcega)

Num. Oficio: OFICIO/IEEA/DM05/S/N/2018

SAIG-01-A

OFICIO DE COMISIÓN

Escárcega, Cam., a \_26\_ de \_Agosto\_ del 2018.

C.SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR

PRESENTE.

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

Apoyo a las brigadas de Alfabetización en la micro 03

---

A partir del \_\_\_26\_\_ \_al\_\_ 26\_\_ del presente año en \_la\_\_ Comunidad de:  
DIVISION DEL NORTE

---



2018

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

AUTORIZÓ

  
LIC. SALUD BORGES EVIA  
DELEGADA MUNICIPAL




INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

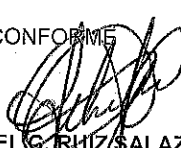
FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	26	8	2018


ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA: 26/08/2018

AUTORIZA   
 C. LIC. SALUD. BORGES EVIA

CONFORME   
 C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 26 AL 26 DE 2018

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Fernando Martinez Corona  
 COMISARIA MUNICIPAL  
 DIVISION DEL NORTE  
 ECARDEGA, CAMPECHE  
 2015 - 2018

CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 26 AL 26 DE 2018

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

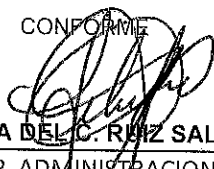
CERTIFICO QUE EL C. SILVIA DEL CARMEN RUIZ SALAZAR  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 26 AL 26 DE 2018

SELLO \_\_\_\_\_ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**  
 2018

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 26 DE AGOSTO DE 2018 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA  
  
 LIC. SALUD BORGES EVIA  
 DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME  
  
 C. SILVIA DEL C. RUIZ SALAZAR  
 RESP. ADMINISTRACION