



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	R33	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	DM4/704/2018,DM4/709/2018,DM4/716/2018	12	11	2018

NOMBRE	JUAN BAUTISTA CRUZ AKE	NO DE EMPLEADO	40522	CARGO:
PUESTO				

LUGAR: CHAMPOTON CAMPECHE

Modalidad	Fecha	Importe	Concepto
(X) (Terrestre)	12 DE NOVIEMBRE DEL 2018	\$200.00	GO IXBACAB, REVOLUCION, 5 DE FEBRERO
	14 DE NOVIEMBRE DEL 2018	\$150.00	GO IXBACAB, ORTIZ AVILA, 5 DE FEBRERO
	16 DE NOVIEMBRE DEL 2018	\$150.00	GO IXBACAB, CHUINA, 5 DE FEBRERO
Puente y/o autopista		\$500.00	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

SE ENTREGO MODULOS , TOMA DE FOTOGRAFIAS , SUPERVICION DE CIRCULOS DE ESTUDIO,entre otras actividades.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

se entregó modulo,se tomaron fotografias para acompletar documentos,se entregó certificados y se supervizo c.e

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 reuna 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	REC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$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						
IXBACAB	REVOLUCION	5 DE FEBRERO	\$200.00			\$200.00
IXBACAB	ORTIZ AVILA	5 DE FEBRERO	\$150.00			\$150.00
IXBACAB	CHUINA	5 DE FEBRERO	\$150.00			\$150.00
						\$500.00



RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO" 2018

Juan Bautista Cruz Ake
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

vs. Bo.
Poloma Sanchez Gonzalez
 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA
Lorena Gutierrez
 NOMBRE Y FIRMA
 TITULAR DE LA D.M.



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	NOVIEMBRE	2018
NUMERO:	4		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DEL 2018

AUTORIZA

CONFORME,

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 DE NOVIEMBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2018



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Marce Antonio Hernandez Cu
Comisario

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 DE NOVIEMBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2018



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Jose Luis Pech Tuz
Comisario

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2018

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 2018 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

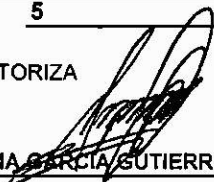
C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

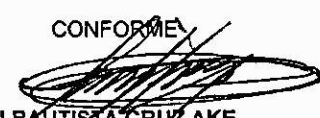


CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	NOVIEMBRE	2018
NUMERO:	5		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 5 DE FECHA: 14 DE NOVIEMBRE DEL 2018


AUTORIZA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME 
 C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 DE NOVIEMBRE AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2018

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Marco Antonio Hernandez
 Comisario


CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 DE NOVIEMBRE AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2018

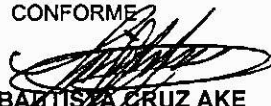
 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Jose Luis pechruz
 Comisario

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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

CERTIFICA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME 
 C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA
 RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"
 2018



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	NOVIEMBRE	2018
NUMERO:	6		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO 6 DE FECHA: 16 DE NOVIEMBRE DEL 2018

AUTORIZA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE

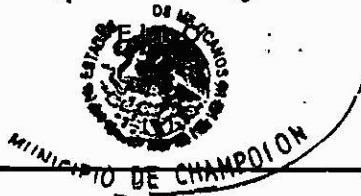
CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Marco Antonio Hernandez
Comisario

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Jose Luis pech 702
Comisario

CERTIFICO QUE EL C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2018

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 17 DE NOVIEMBRE DE 2018 SE REINCORPORO A BUEN CAR DE
ADSCRIPCION EL _____

RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

CERTIFICA

CONFORME

2018

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. JUAN BAUTISTA CRUZ AKE
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO