



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       | 717,720  | 12    | 11  | 2018 |

|        |                      |                |       |        |
|--------|----------------------|----------------|-------|--------|
| NOMBRE | EUAN COOX MAYRA IRAN | NO DE EMPLEADO | 40544 | CARGO: |
| PUESTO |                      |                |       |        |

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

| TIPO DE GASTO   | FECHA                | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN   |
|-----------------|----------------------|----------|---|
| ( ) (Nacional)  | 12/11/2018           | 150      | GO Paraiso, Chen pec, Plaza comunitaria, Las merced |
| (X) (Terrestre) | 15/11/2018           | 150      | GO Tajonal, Cristobal Colon, Cañaveral, La Cruz     |
| (X) (federal)   | Pasaje               |          |   |
|                 | Puente y/o autopista |          |   |
| TOTAL           |                      |          | \$300.00  |

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Promover los servicios, realizar encuestas domiciliarias, visitas a círculos de est. y verificar usuarios de alfabetización

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA VERIFICAR A LOS ADULTOS DE ALFABETIZACION, REALIZAR ENCUESTAS Y VERIFICAR CIRCULOS DE ESTUDIOS EN LA COMUNIDAD EN APOYO

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:                                    |             |       |       |     |              |          |
|   |             |       |       |     |              | \$0.00   |
|   |             |       |       |     |              | \$0.00   |
|   |             |       |       |     |              | \$0.00   |
|   |             |       |       |     |              | \$0.00   |
| NO COMPROBADAS:   |             |       |       |     |              |          |
|   |             |       |       |     |              | \$0.00   |
| REINTEGRO   |             |       |       |     |              |          |
|   |             |       |       |     |              | \$0.00   |
| RAMO XXXIII   |             |       |       |     |              |          |
| FONDO FAETA   |             |       |       |     |              |          |
| "OPERADO"   |             |       |       |     |              |          |
| LUGAR DESTINO   |             |       |       |     |              |          |
| GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES |             |       |       |     |              |          |
|   |             |       |       |     |              | 2018     |
|   |             |       |       |     |              | 150.00   |
|   |             |       |       |     |              | 150.00   |
| TOTAL   |             |       |       |     |              | \$300.00 |

INFORMA

O. Bo.

AUTORIZA

TD. MAYRA IRAN EUAN COOX  
COMISIONADO

ING. BRISA P. Sanchez Gonzalez  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

Br. Lorena Garcia Gutierrez  
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. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DEL 2018

AUTORIZA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 DE NOVIEMBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 Virginia Jiménez Aguilar

**DESARROLLO ECONOMICO**

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL **LEEA** DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

**FONDO XXXIII  
 "OPERADO"**

**2018**

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

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

| CERTIFICADO DE TRANSITO |     |           |      |
|-------------------------|-----|-----------|------|
| FECHA:                  | DIA | MES       | AÑO  |
|                         | 15  | NOVIEMBRE | 2018 |
| NUMERO:                 |     |           | 5    |

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 5 DE FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DEL 2018

AUTORIZA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 15 DE NOVIEMBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2018

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
Virginia Jimenez Aguilar



CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2018



SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICO QUE EL C. \_\_\_\_\_  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL \_\_\_\_\_ AL RAMO XXXIII DE 2018

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  
FONDO FAETA OPERATIVO  
2018

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 2018 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL \_\_\_\_\_

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX  
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO