



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

| | | | | | |
|-------------------------------|--|----------------|-------|------|--|
| RAMO | Ramo 33 FEDERAL | FECHA | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS | DIA | MES | AÑO | |
| FOLIO SOLICITUD | 146,150 | 16 | 5 | 2019 | |
| NOMBRE PUESTO | Patricia Sánchez Castillo | NO DE EMPLEADO | 40566 | | |
| LUGAR: (País, Estado, Ciudad) | CANCUN, QUINTANA ROO | | | | |

| Tipo | Ciclo o Sesión | Periodo | Monto de Gasto (Miles de Pesos) | | Lugar Origen Destino |
|--------------|----------------|----------------------|---------------------------------|-----|----------------------|
| | | | Importe | IS | |
| (8)(Local) | (9)(Terrestre) | 14/05/2019 | \$237.50 | 60 | Kesté y Sihochac |
| | | 16/05/2019 | \$237.50 | 100 | Kesté y Sihochac |
| (x)(federal) | (13) | Paseje | | | |
| | | Puente y/o autopista | | | |
| | | Total | \$475.00 | | |

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Visitas domiciliarias a inactivos y próximos a inactivarse

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se visita a los alumnos inactivos y alumnos que no han presentado examen en varios meses y están próximos a inactivarse, para concientizarlos a retomar sus estudios y terminen su nivel básico.

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 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 | RPC | RAZON SOCIAL | IMPORTE |
|--|-------------|-------|------------|-----|--------------|----------|
| LUGAR DESTINO | | | | | | |
| EROGACIONES COMPROBADAS: | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| NO COMPROBADAS: (20) | | | | | | |
| REINTEGRO (21) | | | | | | |
| TOTAL DESTINO (22) | | | | | | |
| GASTO | COMPROBANTE | FOLIO | FECHA | RPC | RAZON SOCIAL | IMPORTE |
| LUGAR DESTINO | | | | | | |
| GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES | | | | | | |
| Kesté y Sihochac | Sellos | | 14/05/2019 | | | \$237.50 |
| Kesté y Sihochac | Sellos | | 16/05/2019 | | | \$237.50 |
| | | | | | | \$475.00 |

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"
2019

INFORME
D. Patricia Sánchez Castillo
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

Co. Br.
Dra. PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
NOMBRE FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA
Br. Loreña García Gutiérrez
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA D.M.



CERTIFICADO DE TRANSITO

| | | | |
|---------|-----|------|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 14 | MAYO | 2019 |
| NUMERO: | 4 | | |

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 4 DE FECHA: 14 DE MAYO DEL 2019

AUTORIZA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 14 DE MAYO AL 14 DE MAYO 20 19

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

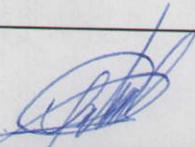
Olivia Fabiana Morales Child

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
FRANCISCO GERMAN OLIVARES MARTINEZ

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
 _____ 

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE MAYO DE 20 19 SE REINCORPO A SU LUGAR DE **IEEA**
 ADSCRIPCION EL _____ **RAMO XXXIII**
 CERTIFICA  CONFORME  **FONDO FAETA**
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO **"OPERADO"**
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO 2019

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

ANEXO No. 4



CERTIFICADO DE TRANSITO

| | | | |
|---------|-----|------|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 16 | MAYO | 2019 |
| NUMERO: | | | 5 |

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 5 DE FECHA: 16 DE MAYO DEL 2019

AUTORIZA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 DE MAYO AL 16 DE MAYO 20 19

SELLO

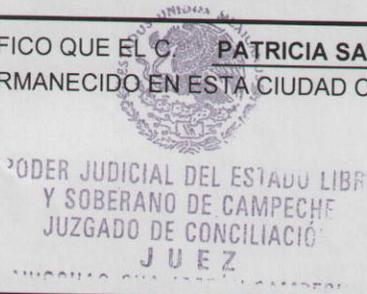


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Olivia Fabiana Morales Chilel

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

FRANCISCO GERHÁN OLIVARES MARTÍNEZ

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 DE MAYO DE 20 19 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

CERTIFICA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2019