

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)	CARGO: Titular de Cuenta				

Tipo	Ciclo o Subciclo	Periodo	Monto de Gasto (M) (Nómina) (C) Contribución		Lugar Origen Destino
			Importe	IS	
(8) (Local)	(9) (Terrestre)	14/05/2019	\$237.50	60	Kesté y Sihochac
		16/05/2019	\$237.50	60	Kesté y Sihochac
	(13)	Paseje			
		Puente y/o autopista			
(x) (federal)		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 _____

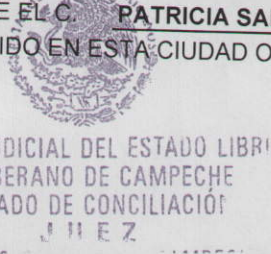
C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

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 Chiel

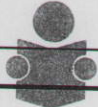
CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

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

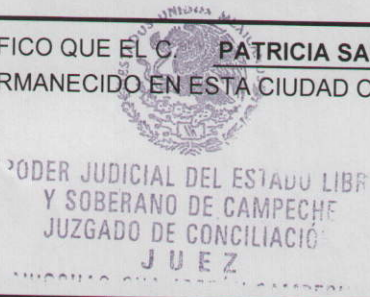


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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