



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	068 070	27	2	2019

NOMBRE	Patricia Sánchez Castillo	NO DE EMPLEADO	40566	CARGO:
PUESTO				

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Clave	Clave	Periodo	Importe	GO	Lugar
(8) Local	(9) Terrestre	25/02/2019	\$237.50	GO	Kesté y Sihochac
		27/02/2019	\$237.50	GO	Kesté y Sihochac
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
			475.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

CUMPLIR EN TIEMPO Y FORMA CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PUESTO A MI CARGO

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

incorporación, concertación con diversas autoridades, recepción de documentos, entrega de material didáctico, Credenciales, Módulos y aplicación de exámenes

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. 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	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
NO COMPROBADAS: (20)						
REINTEGRO (21)						
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
BELLOS						
Kesté y Sihochac			2019			\$237.50
Kesté y Sihochac						\$237.50
						\$475.00

[Signature]
No. Bo.
D. Patricia Sánchez Castillo
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

[Signature]
No. Bo.
D. PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

[Signature]
No. Bo.
D. Lorena Gomez Quintana
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA D.M.



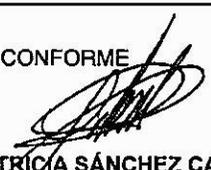
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25	2	19

ADSCRIPCION: **04 CHAMPOTON**

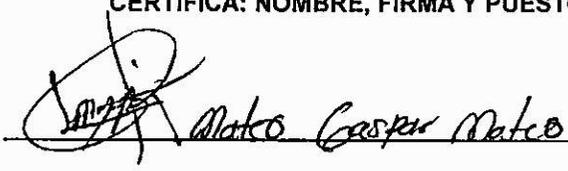
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 7 DE FECHA: 25 FEBRERO DE 2019

AUTORIZA  CONFORME 

C. BR. LORENA GARCÍA GUTIÉRREZ C. LIC. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

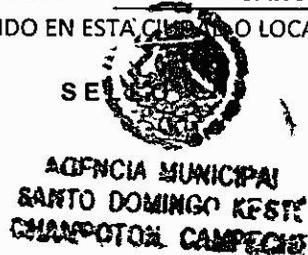
CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE 2019

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE 2019

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


 AGENCIA MUNICIPAL
 SANTO DOMINGO KESTE
 CHAMPOTON, CAMPECHE



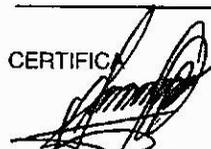
CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200__

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 26 DE FEBRERO DE 2019 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL FONDO FAETA "OPERADO"

CERTIFICADO 

C. LORENA GARCÍA GUTIÉRREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME  2019

C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	27	2	19

ADSCRIPCION: **04 CHAMPOTON**

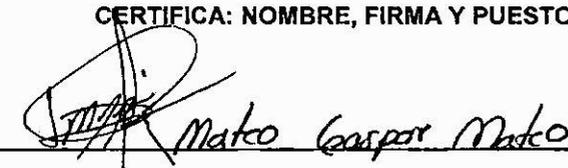
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 8 DE FECHA: 27 FEBRERO DE 2019

AUTORIZA  CONFORME 

C. BR. LORENA GARCÍA GUTIÉRREZ C. LIC. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 27 AL 27 DE 2019

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 27 AL 27 DE 2019

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO





CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 200__

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

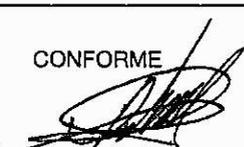


CERTIFICAMOS QUE EL DIA 28 DE FEBRERO DE 2019 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

CERTIFICA 

C. LORENA GARCÍA GUTIÉRREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME  2019

C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO