



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	248/252	4	7	2019
NOMBRE	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
PUESTO	TECNICO DOCENTE	40313	TECNICO DOCENTE	

LUGAR: CAMPECHE

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		Lugar:Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	
local	(x) (Terrestre)	02/07/2019	150	GO	col chempec
		04/07/2019	150	GO	col.arenal
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
(x) (federal)		Total	\$300.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ORGANIZAR LAS ACT. DEL MES CON LAS FIGURAS SOLIDARIAS DE LA PLAZA COMUNITARIA Y DE LOS CIRCULOS DE ESTUDIO.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

org: ENTREGAR RESULTADOS Y MATERIAL DIDACTICO PARA SEGUIMIENTO

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.

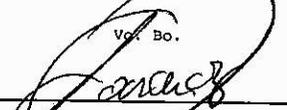
El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a reportarlo como un ingreso acumulable, en base a la Ley I.S.R. y el impuesto que sea retenido vía nómina. Exceptuando a esta norma los recursos otorgados en la partida 37901 Gastos para Operativos y Trabajos de Campo en áreas rurales del Clasificador por Objeto al Gasto.

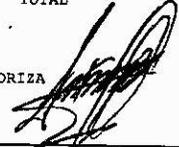
DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
 IEEA RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"						
NO COMPROBADAS:						
REINTEGRO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
chempec	sellos		02/07/2019			150.00
arenal	carranz	sellos	04/07/2019			150.00
						0.00
TOTAL						300.00

INFORMA

MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Ver. Bo.

LIC. BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

LIC. LORENA GARCIA GUTIERREZ
TITULAR DE LA D.M.





CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	2	JULIO	2019
NUMERO:	1		

ADSCRIPCION: **DELEGACION 04 CHAMPOTON**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 1 DE FECHA: 2 DE JULIO DEL 2019

AUTORIZA

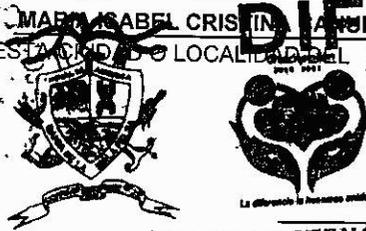
CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 2 DE JULIO AL 2 DE JULIO 20 19

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Nayib Gonzalez Perez

COORDINACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL Y MÉDICA

CERTIFICO QUE EL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 2 DE JULIO AL 2 DE JULIO 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



IEEA

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 2 DE JULIO DE 20 19 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. Maria Isabel Cristina Canul Calan **RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"**

CERTIFICA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

2019



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	4	JULIO	2019
NUMERO:	2		

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 2 DE FECHA: 4 DE JULIO DEL 2019

AUTORIZA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 4 DE JULIO AL 4 DE JULIO 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Virginia Jimenez Aguilera

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 4 DE JULIO AL 4 DE JULIO 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 4 DE JULIO DE 20 19 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE

ADSCRIPCION EL C. Maria Cristina Canul Colon

CERTIFICA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN 2019
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

LEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

