



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 | 462/473 | 5 | 9 | 2019 |

| | | | | | |
|--------|-----------------------------------|----------------|-------|--------|-----------------|
| NOMBRE | CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA | NO DE EMPLEADO | 40313 | CARGO: | TECNICO DOCENTE |
| PUESTO | TECNICO DOCENTE | | | | |

LUGAR: CAMPECHE

| Tipo Viajico/Gasto | Transporte | Días | Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|--|----|----------------------|
| Tipo | Clave Presupuestal | Periodo | Importe | TG | Lugar:Origen-Destino |
| local | Terrestre | | | | |
| | | 03/09/2019 | 150 | GO | colonia tajonal |
| | | 05/09/2019 | 150 | GO | colonia arenal |
| | | Pasaje | | | |
| | | Puente y/o autopista | | | |
| Total | | | \$300.00 | | |

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ORGA entrega de resultados y material didactico para un buen seguimiento

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Orla entrega de resultados y material didactico

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 ala 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 |
|-------|-------------|-------|-------|-----|--------------|---------|
|-------|-------------|-------|-------|-----|--------------|---------|

EROGACIONES COMPROBADAS:

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

NO COMPROBADAS:

REINTEGRO

| GASTO | COMPROBANTE | FOLIO | FECHA | 2019 | RFC | TOTAL DESTINO | RAZON SOCIAL | IMPORTE |
|-------|-------------|-------|-------|------|-----|---------------|--------------|---------|
|-------|-------------|-------|-------|------|-----|---------------|--------------|---------|

GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES

| | | | | | | | | |
|---------|--------|--|------------|--|--|--|--|--------|
| tajonal | sellos | | 03/09/2019 | | | | | 150.00 |
| arenal | sellos | | 05/09/2019 | | | | | 150.00 |
| TOTAL | | | | | | | | 300.00 |

INFORMA

MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Es. Bo.

ING. 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 |
| | 3 | SEPTIEMBRE | 2019 |
| NUMERO: | 1 | | |


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 462 DE FECHA: 3 DE SEPTIEMBRE 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 3 DE SEPTIEMBRE AL 3 DE SEPTIEMBRE 2019

SELLO  **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**
Ramon Rivera Medina
 H. Ayuntamiento de Champotón
 2018-2021
 COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A
 COMUNIDADES RURALES

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

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____

SELLO **CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO**

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICA 
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

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

IEEA
 RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"
 2019

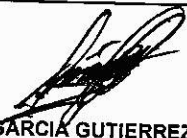



CERTIFICADO DE TRANSITO

| | | | |
|---------|-----|------------|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 5 | SEPTIEMBRE | 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 **473** DE FECHA: **5 DE SEPTIEMBRE 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 **5 DE SEPTIEMBRE** AL **5 DE SEPTIEMBRE** 20 **19**

SELLO  
 CONTIGO ES POSIBLE
 H. Ayuntamiento de Champotón
 2018-2021

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ramon Rivera Medina

COORDINACION DE ATENCION A COMUNIDADES RURALES
 CERTIFICO QUE EL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 _____

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 _____

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **6** DE **SEPTIEMBRE** DE 20 **19** SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**

CERTIFICA 
 C. **LORENA GARCIA GUTIERREZ**
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA
 RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"

2019