



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	DÍA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	258/262	11	7	2019
NOMBRE PUESTO	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA TECNICO DOCENTE	NO DE EMPLEADO	CARGO: TECNICO DOCENTE	
		40313		

LUGAR: CAMPECHE

Tipo Viatico/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)	(x) (Terrestre)	09/07/2019	150	GO	col.aserradero
		11/07/2019	150	GO	col.lazaro cardenas
		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

entrega de material didactico ,reunion con figuras operativas,

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	RPC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
EROGACIONES COMPROBADAS:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
						\$0.00
REINTEGRO						
						\$0.00
TOTAL DESTINO						0.00
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
aserradero	sellos		09/07/2019			150.00
col.lazaro cardenas	sellos		11/07/2019			150.00
						0.00
						0.00
TOTAL						300.00

INFORMA

 MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
 COMISIONADO

Vot. Bo.

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

AUTORIZA

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

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	9	JULIO	2019
NUMERO:	3		

ADSCRIPCION: **DELEGACION 04 CHAMPOTON**

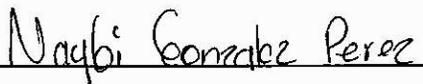
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 3 DE FECHA: 9 DE JULIO DEL 2019

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 9 DE JULIO AL 9 DE JULIO 20 19

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



COORDINACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL Y MÉDICA

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 9 DE JULIO AL 9 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

RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 9 DE JULIO DE 20 19 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. Maria Isabel Cristina Canul Calan

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

2019

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	11	JULIO	2019
NUMERO:			4

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 4 DE FECHA: 11 DE JULIO DEL 2019

AUTORIZA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUERRERZ C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 11 DE JULIO AL 11 DE JULIO 20 19

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Naybi Gonzalez Perez

COORDINACIÓN DE ASISTENCIA
 CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 11 DE JULIO AL 11 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 11 DE JULIO DE 20 19 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL Maria Isabel Cristina Canul Calan **RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"**

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCIA GUERRERZ C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

2019