



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	267/279	18	7	2019
NOMBRE PUESTO	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA TECNICO DOCENTE	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
LUGAR:	CAMPECHE	40313	TECNICO DOCENTE	

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)	16/07/2019	150	GO	colonia tajonal
		18/07/2019	150	GO	col nueva jerusalen
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
(x) (federal)		Total	\$300.00		

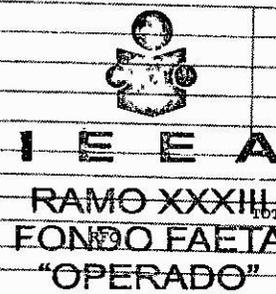
OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR
ORGANIZAR LAS ACT. DEL MES CON LAS FIGURAS SOLIDARIAS DE LA PLAZA COMUNITARIA Y DE LOS CIRCULOS DE ESTUDIO.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS
supervisar circulos de estudio,visitas a usuarios inactivos o proximo a inactivarse

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 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:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
						\$0.00
REINTEGRO						
						\$0.00
						\$0.00
TOTAL DESTINO						0.00
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
Cl. Tajonal	sellos		16/07/2019			150.00
p. Jerusalen	sellos		18/07/2019			150.00
						0.00
TOTAL						300.00



INFORMA
[Signature]
MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Vo. Bo.
[Signature]
ING. BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA
[Signature]
LIC. LORENA GARCIA GUTIERREZ
TITULAR DE LA D.M.



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	JULIO	2019
NUMERO:	5		

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 5 DE FECHA: 16 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 16 DE JULIO AL 16 DE JULIO 20 19

SELO   CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Naybi Contreras Perez

COORDINACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL Y MÉDICA

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 16 DE JULIO AL 16 DE JULIO 20 19

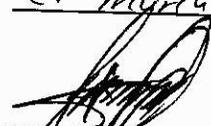
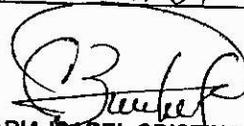
SELO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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

SELO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICAMOS QUE EL DIA 16 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

IEEA
 RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"
 2019



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	JULIO	2019
NUMERO:	6		

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 6 DE FECHA: 18 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 18 DE JULIO AL 18 DE JULIO 20 19

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Naybi 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 18 DE JULIO AL 18 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 18 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