



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	485/491	19	9	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		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
local	Terrestre				
		17/09/2019	150	GO	col. Las brisas.
		19/09/2019	150	GO	colonia pozomonte
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
		Total		\$300.00	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

organizar las actividades con las figuras operativas de la microregion

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

supervisar circulos de estudio y visitas a usuarios proximo a 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:						
IEEA						
RAMO XXXIII						
FONDO FAETA						
"OPERADO"						
NO COMPROBADAS:						
REINTEGRO						
TOTAL DESTINO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
las brisas	sellos		17/09/2019			150.00
pozomonte	sellos		19/09/2019			150.00
TOTAL						300.00

INFORMA MARIA ISABEL CRISTINA CANUL COMISIONADO

Vg. 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
	17	SEPTIEMBRE	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 485 DE FECHA: 17 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 17 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE SEPTIEMBRE 2019

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ramon Rivera Medina

COORDINACION DE ATENCION
 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 18 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 2019


IEEA
 RAMO XXXIII
 FONDO FAETA
 "OPERADO"

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS





CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	19	SEPTIEMBRE	2019
NUMERO:		6	


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 491 DE FECHA: 19 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 19 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE SEPTIEMBRE 2019

SELLO   CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ramon Rivera Medina

CONTIGO ES POSIBLE
 H. Ayuntamiento de Champotón
 2018-2021

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 20 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