



INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO: Ramo 33-FEDERAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FOLIO SOLICITUD: 512, 518

FECHA: DIA 26, MES 9, AÑO 2019

NOMBRE: Patricia Sánchez Castillo
PUESTO:
NO DE EMPLEADO: 40566
CARGO: Encargada de

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Table with columns: Tipo de Gasto, Clave Presupuestal, Período, Monto, Tipo de Gasto (V), Tipo de Gasto (O), Lugar Origen-Destino. Includes entries for 24/09/2019 and 26/09/2019 with amounts of \$237.50 each, totaling \$475.00.

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Entrega de resultados, material didáctico, certificado. Visita a próximos UCN'S.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se hace entrega de los resultados del mes, con el material didáctico correspondiente. Se entregan certificados y empezamos con visitas a próximos UCN'S para el siguiente mes.

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 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

Main table with columns: GASTO, COMPROBANTE, FOLIO, FECHA, RFC, RAZON SOCIAL, IMPORTE. Includes sub-sections for 'EROGACIONES COMPROBADAS', 'NO COMPROBADAS', and 'REINTEGRO'. Total amount: \$475.00.

Signature of Patricia Sánchez Castillo, Comisionado

Signature of Br. Paloma Sánchez González, Administrativo de la D.M.

Signature of Br. Lofena García, Titular de la D.M.





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	24	SEPTIEMBRE	2019
NUMERO:			7

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 512 DE FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2019

AUTORIZA  CONFORME 

C. LORENA GARCÍA GUTIERREZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2019

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Olivia Fabiana Morales Chitel

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2019

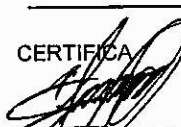

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Edilberto Juan Nah.

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2019

SE L L O CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2019 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

LEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

CERTIFICA  CONFORME 

C. LORENA GARCÍA GUTIERREZ C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO 2019





INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	26	SEPTIEMBRE	2019
NUMERO:			8

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 518 DE FECHA: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2019

AUTORIZA  CONFORME 


C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

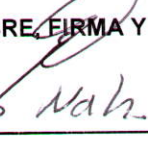
CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE SEPTIEMBRE 20 19

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

Olivera Fabiana Morales Chilet 

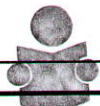
CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE SEPTIEMBRE 20 19

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

Edilberto Euzob Nah 

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 19

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

_____ 

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 27 DE SEPTIEMBRE DE 20 19 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA 
C. LORENA GARCIA GUTIERREZ

CONFORME 
C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO 2019

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"