



Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS



RAMO
DEPENDENCIA O ENTIDAD
FOLIO SOLICITUD

33
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
451, 452, 453, 454

FECHA
DIA MES AÑO
10 DICIEMBRE 2019

NOMBRE: ADRIAN TORRES BRICEÑO
PUESTO: TECNICO DOCENTE
NO DE EMPLEADO: 40578
CARGO: TECNICO DOCENTE

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Table with columns: Tipo Viatico/Gasto, Transporte, Dias, Tipo de Gasto (V) Viatico (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo, Importe, TG, Lugar:Origen-Destino. Includes rows for LOCAL and FEDERAL transport.

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

SE LLEVARA ACABO LA INCORPORACION DE EDUCANDOS PARA QUE ESTUDIEN SU NIVEL DE : ALFABETIZACION , PRIMARIA O SECUNDARIA Y PODER CERTIFICAR SUS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

VERIFICACION DE MODULOS QUE ESTEN AL 100% LLENOS PARA PRESENTAR EXAMENES , LLENADO DE REGISTRO DEL EDUCANDO, TOMA DE FOTOS , VISITA EDUCANDO EN BAJAS E INACTIVOS PARA DARLE SEGUIMIENTOS , VERIFICACION DE SEDRS DE APLICACION DE EXAMEN, VISITAS A CIRCULO DE ESTUDIOS DE LA MICROREGION.

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, de acuerdo 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

Table with columns: GASTO, COMPROBANTE, FOLIO, FECHA, RFC, RAZON SOCIAL, IMPORTE

LUGAR DESTINO

EROGACIONES COMPROBADAS:

NO COMPROBADAS: (20)

REINTEGRO (21)

TOTAL DESTINO (22)

Table with columns: GASTO, COMPROBANTE, FOLIO, FECHA, RFC, RAZON SOCIAL, IMPORTE

LUGAR DESTINO

GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES

Table with columns: SELLOS, FOLIO, FECHA, RFC, RAZON SOCIAL, IMPORTE. Includes rows for NUEVO PROGRESO, SAN ANTONIO, EMILIANO ZAPATA.

TOTAL (23)

1.200,00

LIC. ADRIAN TORRES BRICEÑO
COMISIONADO

C. ADDY DE L CARMEN DE ROSA LEON
RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

AUTORIZA
LIC. MANUEL JESUS MEJIA MEDINA
DELEGADO MUNICIPAL

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
OPERADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

| | | | |
|--------|-----|-----|-----|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 31 | 12 | 19 |

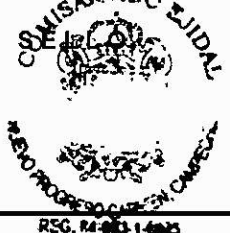
ADSCRIPCION: **CARMEN**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. ADRIAN TORRES BRICEÑO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 451, 452, 453 DE FECHA: 31, 4, 5 de Diciembre 2019

AUTORIZA CONFORME

LIC. MANUEL JESUS MEJIA MEDINA LIC. ADRIAN TORRES BRICEÑO

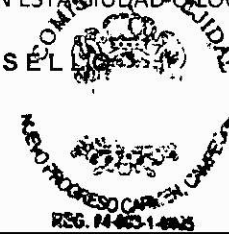
CERTIFICO QUE EL C. ADRIAN TORRES BRICEÑO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 3 Dic AL 3 Dic DE 20 19



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Hernando Hernandez P.
COMISARIO EJIDAL

CERTIFICO QUE EL C. ADRIAN TORRES BRICEÑO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 5 Dic AL 5 Dic DE 20 19



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Hernando Hernandez P.
COMISARIO EJIDAL

CERTIFICO QUE EL C. ADRIAN TORRES BRICEÑO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 4 Dic AL 4 Dic DE 20 19

SELLO 



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

carlos cruz P.
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
"OPERADO"

2019

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 3, 4, 5 DE Diciembre DE 2019 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL ADRIAN TORRES BRICEÑO

CERTIFICA

LIC. MANUEL JESUS MEJIA MEDINA
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME

LIC. ADRIAN TORRES BRICEÑO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

FORMATO DE SELLOS

| | | | |
|--------|-----|-----|-----|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 6 | 12 | 19 |

ADSCRIPCION: **CARMEN**


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **ADRIAN TORRES BRICEÑO**
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 454 DE FECHA: 6 de Diciembre 2019

AUTORIZA CONFORME

LIC. MANUEL JESUS MEJIA MEDINA LIC. ADRIAN TORRES BRICEÑO

CERTIFICO QUE EL C. **ADRIAN TORRES BRICEÑO**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 6 Dic AL 6 Dic DE 20 19


SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 **INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE**
JURISDICCION SANITARIA N° 3
CENTRO DE SALUD DE EMILIANO ZAPATA

Dr. Manuel Jesús Mejía Medina

CERTIFICO QUE EL C. **ADRIAN TORRES BRICEÑO**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 19

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



CERTIFICO QUE EL C. **ADRIAN TORRES BRICEÑO**
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 19

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

IEEA
RAMO XXXIII
FONDO FAETA
“GRUPO”
2019

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 6 DE Diciembre DE 20 19 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL ADRIAN TORRES BRICEÑO

CERTIFICA

LIC. MANUEL JESUS MEJIA MEDINA
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

CONFORME

LIC. ADRIAN TORRES BRICEÑO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO