



INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO: Ramo 33 FEDERAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS
FOLIO SOLICITUD: 539/545

FECHA: DIA 23, MES 10, AÑO 2019

NOMBRE: CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA
PUESTO: TECNICO DOCENTE
NO DE EMELEADO: 40313
CARGO: TECNICO DOCENTE

LUGAR: CAMPECHE

Table with columns: Tipo Viatico/Gasto, Transporte, Días, Tipo de Gasto, Importe, TG, Lugar:Origen-Destino. Includes rows for BRISAS and MANGUITOS.

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

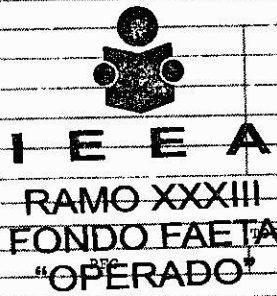
entregar certificados

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 reuna 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

Main table with columns: GASTO, COMPROBANTE, FOLIO, FECHA, REC, RAZON SOCIAL, IMPORTE. Includes sub-sections for EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS, and REINTEGRO. Total amount: 300.00.



INFORMA: MARIA ISABEL CRISTINA CANUL COMISIONADO

Ing. 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
	22	OCTUBRE	2019
NUMERO:	7		


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 539 DE FECHA: 22 DE OCTUBRE 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 22 DE OCTUBRE AL 22 DE OCTUBRE 2019

 **CONTIGO ES POSIBLE**
 H. Ayuntamiento de Champotón
 2018-2021

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ing. Ramon Rivera Medina

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A
COMUNIDADES RURALES

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

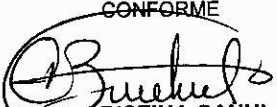
SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

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 23 DE OCTUBRE 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 FAET/
"OPERADO"

2019

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS





CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	OCTUBRE	2019
NUMERO:	8		

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 545 DE FECHA: 23 DE OCTUBRE 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 23 DE OCTUBRE AL 23 DE OCTUBRE 2019

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ing- Ramon Rivera Medina

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A COMUNIDADES RURALES

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 24 DE OCTUBRE 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