

PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

Formato SAIG-04



INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

| | |
|-----------------------|--|
| RAMO | Ramo 33 FEDERAL |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS |
| FOLIO SOLICITUD | 648 |

| | | |
|-------|-----|------|
| FECHA | | |
| DIA | MES | AÑO |
| 17 | 12 | 2019 |

| | | | | | |
|--------|---------------------------|----------------|-------|--------|---------|
| NOMBRE | Patricia Sánchez Castillo | NO DE EMPLEADO | 40566 | CARGO: | Asesora |
| PUESTO | | | | | |

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

| Tipo Servicio/Gasto | Tipo | Clave Proveedor | Fecha | Tipo de Gasto (V) Vehículo (C) Combustibles (B) Gastos Operativos y otros de campo | | Lugar Origen/Destino |
|---------------------|------|-----------------|----------------------|--|----|----------------------|
| | | | | Importe | IG | |
| Local | | Terrestre | 17/12/2019 | \$253.40 | GO | Kesté y Sihochac |
| federal | | | Pasaje | | | |
| | | | Fuente y/o autopista | | | |
| | | | Total | \$ | | 253.40 |

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Supervisión de sede de exámenes y Apoyo en la verificación de alfabetización. Reunión de balance mensual con asesores.

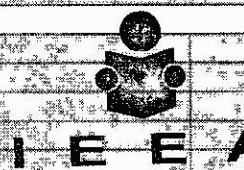
PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoyo en la aplicación de exámenes y en la verificación de alfabetización, visitando alumnos para recordarles que vayan a presentar examen en las fechas programadas. De igual manera, con los alumnos de alfa. Reunión de balance con asesores para analizar los resultados del mes y organizar el trabajo del mes siguiente.

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 APLICARÁN EN CASO CONTRARIO.

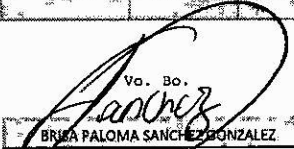
El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a reportarlo como un ingreso acumulable, en base a la Ley I.S.R. y el impuesto que sea retenido vía nómina. Exceptuando a esta norma los recursos 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: | | | | | | |
| NO COMPROBADAS: (20) | | | | | | |
| REINTEGRO (21) | | | | | | |
|  RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO" | | | | | | |
| LUGAR DESTINO | | | | | | |
| GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES | | | | | | |
| Kesté y Sihochac | Sellos | | 17/12/2019 | | | \$253.40 |
| | | | | | | \$253.40 |

INSERTE

 TD Patricia Sánchez Castillo
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

Vo. Bo.

 BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
 NOMBRE FIRMA
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

 Br. Lorena García Gutiérrez
 NOMBRE Y FIRMA
 TITULAR DE LA D.M.

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS





CERTIFICADO DE TRANSITO

| | | | |
|---------|-----|-----------|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 17 | DICIEMBRE | 2019 |
| NUMERO: | | | 5 |

ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 648 DE FECHA: 17 DE DICIEMBRE 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 17 DE DICIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE 2019

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


Olivia Fabiana Morales Chilel

AGENCIA MUNICIPAL DE SANTO DOMINGO KESTÉ
 CHAMPOTÓN, CAMP
 2019-2022

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 17 DE DICIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE 2019

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


Gerardo E. Pelt

COMISARIA EJEC. DE SIHOCHAC
 DELEGACION 04 CHAMPOTON
 PFG No. 04-04-000

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

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 18 DE DICIEMBRE DE 2019 SE REINCORPO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICA 
 C. LORENA GARCÍA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME 
 C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO 2019

