



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	26 - 27 - 28

FECHA		
DIA	MES	AÑO
31	1	2020

NOMBRE	JONAS SANCHEZ FUENTES	NO DE EMPLEADO	40498	CARGO:	TECNICO DOCENTE
PUESTO	TECNICO DOCENTE				

LUGAR: MEXICO-CAMPECHE-CALKINÍ

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días	3	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		Lugar:Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG		
LOCAL	(Terrestre)	23 / Enero / 2020 al 23 / Enero / 2020	\$153.00	GO	CALKINI- BACABCHÉN- CALKINÍ	
		27 / Enero / 2020 al 27 / Enero / 2020	\$153.00	GO	CALKINI- DZITBALCHE- CALKINÍ	
		30 / Enero / 2020 al 30 / Enero / 2020	\$156.00	GO	CALKINI-STA. CRUZ P.- CALKINÍ	
		Pasaje				
		Puente y/o autopista				
federal		Total	\$462.00			

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ENTREGANDO MATERIAL DIDÁCTICO Y INCORPORANDO EDUCANDOS.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

VISITAS A EDUCANDOS QUE DEBEN DE 1 A 2 MODULOS EN LA LOCALIDAD DE BACABCHÉN.  
 VISITAS A USUARIOS PRÓXIMOS A INACTIVARSE EN LA LOCALIDAD DE DZITBALCHE.  
 ENTREGANDO MATERIAL DIDÁCTICO Y INCORPORANDO EDUCANDOS EN LA LOCALIDAD DE SANTA CRUZ PUEBLO.

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:						
						\$0.00
NO COMPROBADAS: (20)						
						\$0.00
REINTEGRO (21)						
						\$0.00
TOTAL DESTINO						0.00

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	SELLOS		23-ene-20	RAMO 33 FAETA	"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"	\$ 153.00
	SELLOS		27-ene-20		"OPERADO"	\$ 153.00
	SELLOS		30-ene-20		2020	\$ 156.00
TOTAL \$ 462.00						\$ 462.00

INFORMA  
 JONAS SANCHEZ FUENTES  
 NOMBRE Y FIRMA  
 COMISIONADO

Yo, Sr.  
 LIC. MARCO L. FERNANDEZ DE  
 NOMBRE FIRMA  
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA  
 LIC. NYDIA HELEN GARCIA VALDEZ  
 NOMBRE Y FIRMA  
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINÍ.

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS  
 Poder Ejecutivo del Estado de Campeche  
 Calle Prolongación Allende, Núm. Extenor, sin número entre  
 Avenida Luis Donald Colosio y Privada, Colonia San Rafael,  
 C.P. 24090 San Francisco de Campeche Campeche.




INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	1	2020
NUMERO:			


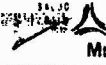
ADSCRIPCION: 01 CALKINÍ

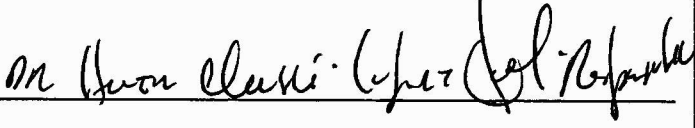
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JONAS SANCHEZ FUENTES  
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE  
 COMISION NUMERO 26 - 27 - 28 DE FECHA: 23 AL 30 ENERO DE 2020

AUTORIZA   
 LIC. NYDIA HELENA CALVILLO VALDEZ


CONFORME   
 JONAS SANCHEZ FUENTES


CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 23 AL 23 DE 2020

Jurisdicción Sanitaria 01  
 SALUD  
 Centro de Salud BACABCHEN  
 Municipio Calkini  
 INDESALUD


CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  


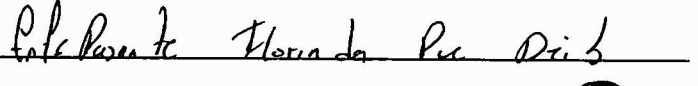
CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 27 AL 27 DE 2020

S  **Secretaría Pública Municipal**  
 "Lic. A. Mendoza Quintana" S.C. S. de R.L.

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  



CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES  
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 30 AL 30 DE 2020

SELLO  SALUD  
 Jurisdicción Sanitaria 01  
 Centro de Salud SANTA CRUZ

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO  


CERTIFICAMOS QUE EL DIA 30 DE ENERO DE 2020 SE REINCORPORO A SU  
 ADSCRIPCION EN **INDESALUD** JONAS SANCHEZ FUENTES

CERTIFICA   
 LIC. NYDIA HELENA CALVILLO VALDEZ  
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINÍ

CONFORME   
**JONAS SANCHEZ FUENTES**  
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO "OPERADO"  
 RAMO 33 FAETA  
 EDUCACIÓN PARA ADULTOS  
 2020

