



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	099/105

FECHA		
DIA	MES	AÑO
5	3	2020

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

LUGAR: CAMPECHE

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
local /	(x) (Terrestre)	03/03/2020	150	GO	las brisas
		05/03/2020	150	GO	arenal
		Pasaje			
federal /		Puente y/o autopista			
Total			\$300.00		

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

org: ENTREGAR RESULTADOS Y MATERIAL DIDACTICO PARA SEGUIMIENTO

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:						
NO COMPROBADAS:						
REINTEGRO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
las brisas	sellos		03/03/2020	RAMO 33 FAETA	"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"	150.
y arenal	sellos		05/03/2020	"OPERADO"		150.
						2020
TOTAL						300.



INFORMA
Isabel Cristina Canul
MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Vc. Bo.
Lorena Garcia
ING. BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA
Lorena Garcia
LIC. LORENA GARCIA GUTIERREZ
TITULAR DE LA D.M.

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	3	MARZO	2020
NUMERO:	1		

ADSCRIPCION: **DELEGACION 04 CHAMPOTON**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 99 DE FECHA: 3 DE MARZO DEL 2020

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 3 DE MARZO AL 3 DE MARZO DE 20 20

SELLO



CONTIGO ES POSIBLE
H. Ayuntamiento de Champotón
2018-2021

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN-A
COMUNIDADES RURALES

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Ing. Ramon Rivera Medina

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

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 4 DE MARZO DE 20 20 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICA

CONFORME

C. **LORENA GARCIA GUTIERREZ**
NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN**
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	5	MARZO	2020
NUMERO:	2		

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 **105** DE FECHA: **5 DE MARZO DEL 2020**

AUTORIZA

CONFORME

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 **5 DE MARZO** AL **5 DE MARZO** DE **20 20**

SELLO

CONTIGO ES POSIBLE
H. Ayuntamiento de Champotón
2018-2021

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN-A
COMUNIDADES RURALES

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Ing. Ramon Rivera Medina

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

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA **6** DE **MARZO** DE 20 **20** SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL **C. 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

