



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	093/051

FECHA		
DIA	MES	AÑO
6	2	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) Vlático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG	Lugar:Origen-Destino
local	(x) (Terrestre)	04/02/2020	150	GO	COLONIA ARENAL
		06/02/2020	150	GO	COLONIA LAS BRISAS
		Pasaje			
		Puente y/o autopista			
FEDERAL					
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 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:						
REINTEGRO						
TOTAL DESTINO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
ARENAL	sellos		04/02/2020		RAMO 33 FAETA "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"	150.0
V BRISAS	sellos		06/02/2020		"OPERADO"	150.0
				2020		0.0
TOTAL						300.0

INFORMA

 MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
 COMISIONADO

Vo. de.

 INE BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

 LIC. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 TITULAR DE LA D.M.





CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	4	FEBRERO	2020
NUMERO:	1		

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 93 DE FECHA: 4 DE FEBRERO 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 4 DE FEBRERO AL 4 DE FEBRERO 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 5 DE FEBRERO 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 
MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

IEEA

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	6	FEBRERO	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 51 DE FECHA: 6 DE FEBRERO DEL 2020

AUTORIZA

CONFORME

C. LORENA GARCIA GUTIERREZC. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN

CERTIFICO QUE EL C. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 6 DE FEBRERO AL 6 DE FEBRERO DE 20 20

SELLO



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 7 DE FEBRERO 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 MUNICIPALC. MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"
 "OPERADO"
 2020