



Formato SAIG-04



INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	Ramo 33 FEDERAL	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	111/117	12	3	2020
NOMBRE PUESTO	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA TECNICO DOCENTE	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
		40313	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)	10/03/2020	150	GO	manguitos
		12/03/2020	150	GO	nueva esperanza
federal		Pasaje			
		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

entrega de material didactico ,reunion con figuras operativas,

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						
TOTAL DESTINO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	IEEA	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
a manguitos	sellos		10/03/2020	RAMO 33 FAETA "EDUCACIÓN PARA ADULTOS" "OPERADO" 2020		150.0
Nva. Esperanza	sellos		12/03/2020			150.0
TOTAL						300.0

INFORMA

MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Vo. Bo.

LIC. 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

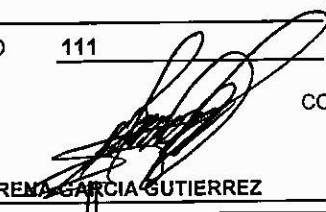



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	10	MARZO	2020
NUMERO:	3		


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 111 DE FECHA: 10 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 10 DE MARZO AL 10 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 11 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



INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

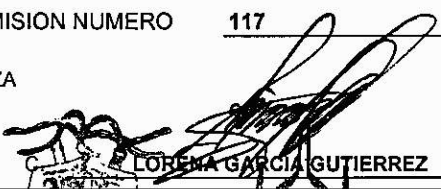



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	MARZO	2020
NUMERO:	4		

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 117 DE FECHA: 12 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 12 DE MARZO AL 12 DE MARZO DE 20 20

SE LLO  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 _____ DE 20 20

SE LLO 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

SE LLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 13 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

