

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	123/129	19	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)	17/03/2020	150	GO	lazarro cardenas
		19/03/2020	150	GO	mirador
		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

supervisar circulos de estudio,visitas a usuarios inactivos o proximo a inactivarse

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:						
						\$0.0
						\$0.0
						\$0.0
						\$0.0
						\$0.0
NO COMPROBADAS:						
						\$0.0
REINTEGRO						
						\$0.0
TOTAL DESTINO						0.0
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
Cro cardenas	sellos		17/03/2020			150.0
pmirador	sellos		19/03/2020			150.0
						0.0
TOTAL						300.0



INFORMA
[Signature]
MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
COMISIONADO

Vo. Bo.
[Signature]
ING. BRISA PALOMA SANCHEZ GONZALEZ
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA
[Signature]
LIC. LORENA GARCIA GUTIERREZ
TITULAR DE LA D.M.

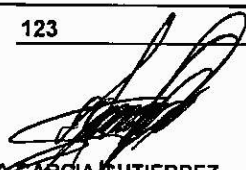



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	17	MARZO	2020
NUMERO:			5


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 123 DE FECHA: 17 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 17 DE MARZO AL 17 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 18 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
	19	MARZO	2020
NUMERO:			6

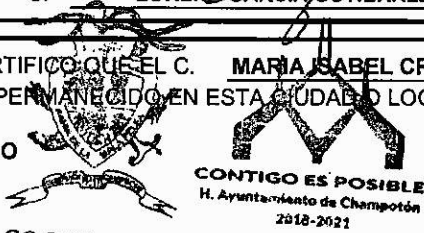
ADSCRIPCION: **DELEGACION 04 CHAMPOTON**

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. **MARIA ISABEL CRISTINA CANUL CALAN** .
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 129 DE FECHA: 19 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 19 DE MARZO AL 19 DE MARZO DE 20 20

SELLO  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ing. Ramón 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

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 20 DE MARZO DE 20 20 SE REINCORPO 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

