



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	009/015	16	1	2020
NOMBRE	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA	NO DE EMPLEADO	CARGO:	
PUESTO	TECNICO DOCENTE	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)	14/01/2020	150	GO	COLONIA ARENAL
		16/01/2020	150	GO	COLONIA TAJONAL
		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

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 este 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	RAMOS 33 FAETA	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"						
A ARENAL	sellos		14/01/2020	"OPERADO"		150.00
VL TAJONAL	sellos		16/01/2020	2020		150.00
						0.00
TOTAL						300.00



INFORMA

 MARIA ISABEL CRISTINA CANUL
 COMISIONADO

Co. Bo.

 ING. 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
	14	ENERO	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 9 DE FECHA: 14 DE ENERO 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 14 DE ENERO AL 14 DE ENERO 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 15 DE ENERO 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



RAMO 33 FAETA
"EDUCACIÓN PARA ADULTOS"

"OPERADO"

2020

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	ENERO	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 15 DE FECHA: 16 DE ENERO 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 16 DE ENERO AL 16 DE ENERO 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 17 DE ENERO 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



RAMO 33 FAETA
 "EDUCACIÓN PARA ADULTOS"

"OPERADO"

2020