



Formato SAIG-04



INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO: Rám. 33 FEDERAL
 DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS
 FOLIO SOLICITUD: 036

FECHA
 DIA: 6 MES: 7 AÑO: 2020

NOMBRE: EUAN COOX MAYRA IRAN
 PUESTO: [Redacted]
 NO DE EMPLEADO: 40544
 CARGO: [Redacted]

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viaje/Gasto	Trabajos	Días	Hrs de campo	W/MAD	Ci. Comprobada
(LOCAL)	(Terrestre)	06/02/2020	200	GO	NUEVA ESPERANZA
(federal)		Puente y/O autopista			
Total			\$200.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

PROMOVER LOS SERVICIOS, ENTREGA DE RESULTADOS, VERIFICAR CIRCULOS DE ESTUDIOS, ENTREGA DE MATERIAL.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

PROMOVER LOS SERVICIOS, VERIFICAR INCORPORACION E INACTIVOS Y CIRCULOS DE ESTUDIOS. ENTREGA DE MATERIAL Y VERIFICAR

ALFABETIZACION. VISITAS DOMICILIARIAS A POSIBLES UCNS, ENTREGA DE CERTIFICADOS.

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:						
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
						\$0.00
NO COMPROBADAS:						
						\$0.00
REINTEGRO						
						\$0.00
TOTAL DESTINO						\$0.00
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
NUEVA ESPERANZA	BELLOS		06/02/2020		RAMO 33 FAETA "EDUCACIÓN PARA ADULTOS" "OPERADO" 2020	200.00
TOTAL						\$200.00

INFORMA

[Signature]

ED. MAYRA IRAN EUAN COOX COMISIONADO

Co. Bo.

[Signature]

ING. Brisa P. Sanchez Gonzalez ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

[Signature]

BR. Lorena Garcia Gutierrez TITULAR DE LA D.M.

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	6	FEBRERO	2020
NUMERO:	1		

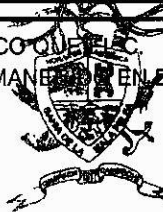
ADSCRIPCION: DELEGACION 04 CHAMPOTON

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 36 DE FECHA: 6 DE FEBRERO DEL 2020

AUTORIZA _____ CONFORME _____

C. LORENA GARCIA GUTIERREZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 6 DE FEBRERO AL 6 DE FEBRERO DE 20 20

SELLO  **CONTIGO ES POSIBLE**
 H. Ayuntamiento de Champotón
 2018-2023

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Ebert del Jesus Sandoval Hernandez

SUBDIRECCIÓN DE GOBERNACIÓN

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 20 20

SELLO _____ CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO _____

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 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. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICA _____
 C. LORENA GARCIA GUTIERREZ
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL

CONFORME _____
 C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

