

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO **Ramo 33 FEDERAL**

DEPENDENCIA O ENTIDAD **INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS**

FOLIO SOLICITUD **18,24**

FECHA

| | | |
|-----|-----|------|
| DIA | MES | AÑO |
| 25 | 5 | 2021 |

NOMBRE PUESTO **MAYRA IRAN EDUAN COOX técnico docente**

NO DE EMPLEADO **40544**

CARGO **técnico docente**

LUGAR: (Pais, Estado, Ciudad)

| Tipo Viafico/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 | Terrestre | 6,7/05/2021 | \$200.00 | GO | DE CAMPECHE - CASTAMAY |
| | | 12,13,14/05/2021 | \$400.00 | GO | DE CAMPECHE-TIKINMUL |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | Pasaje | | | |
| | | Puente y/o autopista | | | |
| | | Total | \$ | 600.00 | |

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Visitas ala autoridad y domiciliarias para buscar nuevos asesores y usuarios.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Visitar alas autoridades de la localidad para promover los servicios y buscar nuevos asesores, y jovenes y adultos para incorporar ala microrregion que se me asigno.

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 reuna 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 via 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: (20) | | | | | | |
| REINTEGRO (21) | | | | | | |
| | | | | | TOTAL DESTINO (22) | |
| GASTO | COMPROBANTE | FOLIO | FECHA | RFC | RAZON SOCIAL | IMPORTE |
| LUGAR DESTINO | | | | | | |
| GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES | | | | | | |
| | Sellos | | 06/05/2021 | | CASTAMAY | \$200.00 |
| | Sellos | | 12/05/2021 | | TIKINMUL | \$400.00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | \$600.00 |


 TD. MAYRA IRAN EDUAN COOX
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO


 LAF. ANGEL ANTONIO HEREDIA CAN
 NOMBRE FIRMA
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.


 PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ
 NOMBRE Y FIRMA
 TITULAR DE LA D.M.


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

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

| | | | |
|---------|----------|-------------|-------------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | <u>6</u> | <u>Mayo</u> | <u>2021</u> |
| NUMERO: | | | |

ADSCRIPCION: DELEGACION 02 CAMPECHE


POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO OP140/EEA/DMO2/18/2021 DE FECHA: 6 de mayo de 2021

AUTORIZA CONFORME

C. PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 6 de mayo AL 7 de mayo 20 21

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO


 TIQUIMUL, CAMPECHE
 2020-2023
 N4002-109069

Adalberto Coch Sunza

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 21

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 21

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 10 DE MAYO DE 20 21 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
 ADSCRIPCION EL _____ C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICA CONFORME

C. PSIC DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. MAYRA IRAN EUAN COOX
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO

EEA
33 FAETA
INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA ADULTOS
OPERADO
2021 07 06

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



CERTIFICADO DE TRANSITO

| | | | |
|---------|-----|------|------|
| FECHA: | DIA | MES | AÑO |
| | 12 | mayo | 2021 |
| NUMERO: | | | |

ADSCRIPCION: DELEGACION 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
COMISION NUMERO oficio/IEEA/DM/2/24/2021 DE FECHA: 11 de mayo del 2021

AUTORIZA

CONFORME

C. PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ

C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 12 de mayo AL 14 de mayo 20 21

SELLO



CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

Laguarda Raol Ce Rodriguez

CERTIFICO QUE EL C. MAYRA IRAN EUAN COX
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 21

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICO QUE EL C. _____
HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ 20 21

SELLO

CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 14 DE MAYO DE 20 21 SE REINCORPORO A SU LUGAR DE
ADSCRIPCION EL C. MAYRA IRAN EUAN COOX

CERTIFICA

CONFORME

C. PSIC DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DELEGADO MUNICIPAL

C. MAYRA IRAN EUAN COOX
NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO



0105