

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO: Ramo 33 FEDERAL
 DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS
 FOLIO SOLICITUD: _____

FECHA
 DIA: 29 MES: 3 AÑO: 2021

NOMBRE: Patricia Sánchez Castillo NO DE EMPLEADO: 40566 CARGO: técnico docente
 PUESTO: técnico docente

LUGAR: (País, Estado, Ciudad)

Tipo Viatico/Gasto	Transporte	Días	1	Tipo de Gasto: (V) Viático (C) Combustible (GO) Gastos p/operativos y trab. de campo		Lugar: Origen-Destino
Tipo	Clave Presupuestal	Periodo	Importe	TG		
Local	Terrestre	28	\$350.00	GO	Melchor Ocampo, Laureles	
federal		Pasaje				
		Puente y/o autopista				
		Total	\$	350.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Visitar a la población en rezago educativo, brindar información de los programas, y promover la participación de los jóvenes en los servicios que brinda el instituto.


PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Entrega de certificados, llenado de registro del educando, actualización de registros del educando, toma de evidencia en los que participan los jóvenes como usuarios de los servicios, visitas domiciliarias a usuarios que casi no asisten a los círculos de estudio, apoyo en el traslado de usuarios a las diferentes sedes de aplicación, asistencia a las reuniones en la delegación municipal, llenado de formatos para la vinculación de módulos y entrega de los mismos a los asesores, para que los entreguen a los usuarios y puedan continuar con su educación básica.

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:						
 RAMO 33 FAETA "EDUCACIÓN PARA ADULTOS" TOTAL DESTINO (22)						
NO COMPROBADAS: (20)						
REINTEGRO (21)						
OPERADO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	Sellos		28/03/2021		Melchor Ocampo, Laureles	\$350.00
						\$350.00

INFORME
 TD Patricia Sánchez Castillo
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

Vo. Bb.
 LIC. Josue Emmanuel Mco y Noz
 NOMBRE FIRMA
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

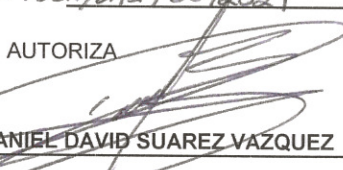
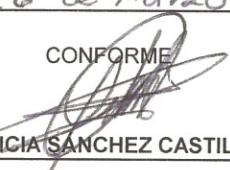
AUTORIZA
 PSIC. Daniel David Suárez Vázquez
 NOMBRE Y FIRMA
 TITULAR DE LA D.M.



CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	26	MARZO	2021
NUMERO:			

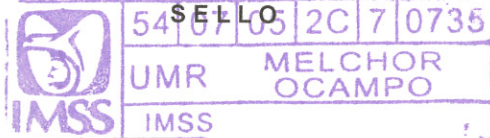
ADSCRIPCION: DELEGACION 02 CAMPECHE

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 SEGÚN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO IEEA/DH2/06/2021 DE FECHA: 26 de Marzo de 2021

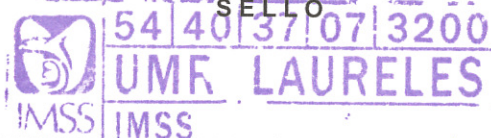
AUTORIZA  CONFORME 

C. PSIC. DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 28 de marzo AL 28 de Marzo DE 20 21


 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Magdalena Ruth Bernabe

CERTIFICO QUE EL C. PATRICIA SÁNCHEZ CASTILLO
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 28 de marzo AL 28 de marzo DE 2021

 CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Dr. David Arturo Pat Can
U. AUTONOMA DE CAMPECHE
C.P. 7092695 MAT 99043570
Cel. 9821875402

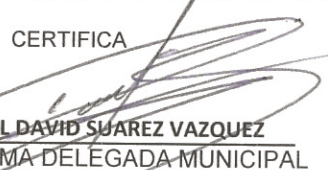

CERTIFICO QUE EL C. _____
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL _____ AL _____ DE 2021

SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO



RAMO 33 FAETA 'EDUCACION PARA ADULTOS'

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 29 DE MARZO DE 20 21 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO 2021

CERTIFICA  CONFORME 

C. PSIC DANIEL DAVID SUAREZ VAZQUEZ C. PATRICIA SANCHEZ CASTILLO
 NOMBRE Y FIRMA DELEGADA MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO