



CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

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	243 - 244 - 245 -246 -247		30	10	2021
NOMBRE PUESTO	JONAS SANCHEZ FUENTES TECNICO DOCENTE	NO DE EMPLEADO	CARGO:		
		40498	TECNICO DOCENTE		

LUGAR: MEXICO-CAMPECHE-CALKINI

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	(Terrestre)	18 /Octubre/2021 al 18/Octubre/2021	\$150.00	GO	CALKINI- DZITBALCHE- CALKINI
federal		21 /Octubre/2021 al 21/Octubre/2021	\$225.00	GO	CALKINI- SAHCABCHÉN- CALKINI
		24 /Octubre/2021 al 24/Octubre/2021	\$150.00	GO	CALKINI- DZITBALCHE- CALKINI
		25 /Octubre/2021 al 25/Octubre/2021	\$150.00	GO	CALKINI- DZITBALCHE- CALKINI
		29 /Octubre/2021 al 29/Octubre/2021	\$225.00	GO	CALKINI- SAHCABCHÉN- CALKINI
		Pasaje			
Puente y/o autopista					
Total			\$900.00		

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

ACOMPAÑANDO A LOS ASESORES EN VISITAS A FAMILIAS DONDE ES EVIDENTE LA EXISTENCIA DE REZAGO EDUCATIVO EN LA LOCALIDAD DE DZITBALCHE.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACOMPAÑANDO A LOS ASESORES EN VISITAS A FAMILIAS DONDE ES EVIDENTE LA EXISTENCIA DE REZAGO EDUCATIVO EN LA LOCALIDAD DE DZITBALCHE.
 PLATICA CON LAS AUTORIDADES PARA AGRADECERLES POR LOS ESPACIOS QUE NOS FACILITAN PARA LAS APLICACIONES EN LA LOCALIDAD DE SAHCABCHÉN.
 APOYO EN LA APLICACIÓN DE EXÁMENES EN LA LOCALIDAD DE DZITBALCHE.
 APOYO EN LA APLICACIÓN EN LA LOCALIDAD DE DZITBALCHE.
 APOYO EN LA APLICACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAHCABCHÉN.

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 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:						
						\$0.00
NO COMPROBADAS: (20)						\$0.00
REINTEGRO (21)						\$0.00*
TOTAL DE MONEDAS						\$0.00
TOTAL DE MONEDAS						0.00
LUGAR DESTINO						
GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES						
	SELLOS		18-oct-21			\$ 150.00
	SELLOS		21-oct-21			\$ 225.00
	SELLOS		24-oct-21			\$ 150.00
	SELLOS		25-oct-21			\$ 150.00
	SELLOS		29-oct-21			\$ 225.00
TOTAL \$ 900.00						\$ 900.00

INFORMA
 JONAS SANCHEZ FUENTES
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

Vo. Bo.
 MTRA. LUCY N. CARGANO AVILEZ
 NOMBRE FIRMA
 ADMINISTRATIVA DE LA D.M.

AUTORIZA
 LIC. NIDIA HELENA CALVILLO VALDEZ
 NOMBRE Y FIRMA
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINI.

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS
 GOBIERNO DE TODOS

Calle Prolongación Allende núm. Exterior, sin número, entre
 Avenida Luis Donaldo Colosio y Privada, Colonia San Rafael,
 C.P. 24090 San Francisco de Campeche, Campeche,
 Tel. (981) 8166034 / 8160308
 Tel. Gratuitos (01800) 8325773 / (01800) 6149530
 http://campeche.inea.gob.mx




INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS


ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	10	2021
NUMERO:			


ADSCRIPCION: 01 CALKINI

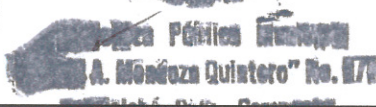
POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 243 - 244 - 245 DE FECHA: 18 AL 24 OCTUBRE DE 2021

AUTORIZA 
 LIC. NYDIA HELENA CALVILLO VALDEZ


CONFORME 
 JONAS SANCHEZ FUENTES

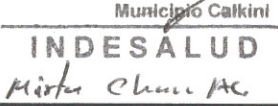
CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 18 AL 18 DE 2021


SE L L O  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 "A. Méndez Quintero" No. 877
 Matilde Asunción Del Peck

CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 21 AL 21 DE 2021

SE L L O  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 "A. Méndez Quintero" No. 877
 Ent. Mirta Chum AC

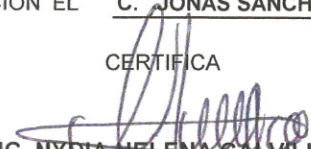
 Ent. Mirta Yokana Chum A

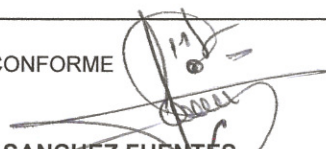
CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 24 AL RAMO 34 FAET DE 2021

SE L L O  CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

 "A. Méndez Quintero" No. 877
 OPERADO
 2021
 Matilde Asunción Del Peck

CERTIFICAMOS QUE EL DIA 24 DE OCTUBRE DE 2021 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES

CERTIFICA 
 LIC. NYDIA HELENA CALVILLO VALDEZ
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINI

CONFORME 
 JONAS SANCHEZ FUENTES
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO




INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS

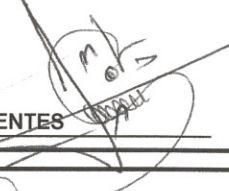
ANEXO No. 4

CERTIFICADO DE TRANSITO			
FECHA:	DIA	MES	AÑO
	25	10	2021
NUMERO:			


ADSCRIPCION: 01 CALKINI

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUTORIZA AL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 SEGUN INSTRUCCIONES CONFERIDAS EN EL OFICIO DE
 COMISION NUMERO 246 - 247 DE FECHA: 25 AL 29 OCTUBRE DE 2021


AUTORIZA 
 LIC. NYDIA HELENA CALVILLO VALDEZ

CONFORME 
 JONAS SANCHEZ FUENTES

CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 25 AL 25 DE 2021


 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
La filde Asociación Dzu Pech

CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 HA PERMANECIDO EN ESTA CIUDAD O LOCALIDAD DEL 29 AL 29 DE 2021


 SELLO CERTIFICA: NOMBRE, FIRMA Y PUESTO
Enfo Marta Yolane Chau He

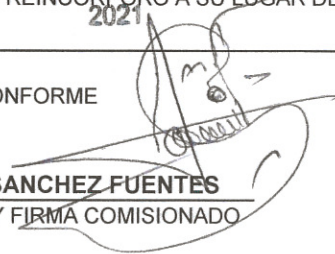
INDESALUD

CERTIFICO QUE EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES
 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 OCTUBRE DE 2021 SE REINCORPO A SU LUGAR DE ADSCRIPCION EL C. JONAS SANCHEZ FUENTES

CERTIFICA 
 LIC. NYDIA HELENA CALVILLO VALDEZ
 DELEGADA MUNICIPAL 01 CALKINI

CONFORME 
 JONAS SANCHEZ FUENTES
 NOMBRE Y FIRMA COMISIONADO