

Formato SAIG-04-A

Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	33	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	04 CAMPECHE	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD		30	9	2015
NOMBRE	GASPAR HAAS CEH	No de empleado		
PUESTO	RESPONSABLE DE ACREDITACION			

LUGAR:

LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL		X	TERRESTRE	INICIO	3	TERMINO	30
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA				DIAS	28	IMPORTE	\$1,050.00

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

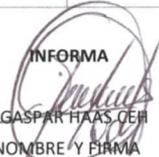
ENTREGA RECEPCION DE INFORMACION, ENTREGA DE MATERIAL DE ACREDITACION, VERIFICACION DE SEDES DE APLICACION Y ENTREGA DE FOLIOS

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 efectuar el descuento en la nómina quincenal en los quince días posteriores de la fecha de vencido el plazo para la

COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
EROGACIONES COMPROBADA		FOLIO				
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS			2015			
TOTAL						

TRABAJOS EN CAMPO		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
	SELLOS		03 AL 09/09/015		\$370.00	
	SELLOS		13 AL 21/09/015		\$390.00	
	SELLOS		24 AL 30/09/015		\$290.00	
TOTAL					\$1,050.00	

INFORMA

 ING. GASPAR HAAS CEH
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

REVISAR

 LA. GABRIELA BEATRIZ PECH XOOL
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

 ING. LASHMI ASUNCION CEBALLOS REYES
 NOMBRE Y FIRMA
 TITULAR DE LA DM.