

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		31	7	2015
NOMBRE	GASPAR HAAS CEH	No de empleado		
PUESTO	RESPONSABLE DE ACREDITACION			

LUGAR:

LOCAL				FECHA	ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL	X	TERRESTRE	INICIO	3	TERMINO	31
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA			DIAS	IMPORTE		
			29	\$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	

**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**" OPERADO "**

TRABAJO EN CAMPO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
	SELLOS		03 AL 11/07/015		\$425.00
	SELLOS		15 AL 22/07/015		\$235.00
	SELLOS		25 AL 31/07/015		\$390.00
				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 ASUNCIÓN CEBALLOS REYES  
 NOMBRE Y FIRMA  
 TITULAR DE LA DM.