



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN  
PARA LOS ADULTOS**

Formato SAIG-04-A

Formato SAIG-04

**INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

|                       |                              |                |     |      |
|-----------------------|------------------------------|----------------|-----|------|
| RAMO                  | 33                           | FECHA          |     |      |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | CAMPECHE                     | DIA            | MES | AÑO  |
| FOLIO SOLICITUD       |                              | 1              | 9   | 2015 |
| NOMBRE                | MARTA EUFRACIA AVILEZ AVILEZ | No de empleado |     |      |
| PUESTO                | TECNICO DOCENTE              | 40290          |     |      |

|                              |          |            |           |        |            |         |          |
|------------------------------|----------|------------|-----------|--------|------------|---------|----------|
| LUGAR:                       |          | DZITBALCHE |           |        | ESTADO     |         | CAMPECHE |
| X                            | LOCAL    |            |           | FECHA  |            | CIUDAD  |          |
|                              | NACIONAL |            | TERRESTRE | INICIO | sep-01     | TERMINO | sep-30   |
| CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA |          |            |           | DIAS   | IMPORTE    |         |          |
|                              |          |            |           | 30     | \$1,000.00 |         |          |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ENTREGA DE MATERIAL DIDACTICO , RESULTADOS Y MODULOS. APOYO EN LA INCORPORACION DE LOS ADULTOS  
VISITAS A USUARIOS QUE ESTAN POR CONCLUIR SUS ESTUDIOS  
APOYO A LA PLAZA COMUNITARIA EN LA APLICACIÓN DE EXAMENES  
REUNION DE BALANCE APOYO A LOS ASESORES

DECLARO, BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENE 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 l

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

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

| TRABAJOS EN CAMPO |             |       |                          |              |            |  |
|-------------------|-------------|-------|--------------------------|--------------|------------|--|
| GASTO             | COMPROBANTE | FOLIO | FECHA                    | RAZÓN SOCIAL | IMPORTE    |  |
| \$1,000.00        |             |       | 1,2,3,4,8,9,10,11,22,23, |              | \$1,000.00 |  |
|                   |             |       | 24,25,28,29,30           |              |            |  |

**INFORMA**  
  
MARTA EUFRACIA AVILEZ AVILEZ  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

**REVIS**  
  
LIC. MARIO LEONARDO FERNANDEZ UC  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

**AUTORIZA**  
  
ING. FRANCISCO J. REYES LOPEZ  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DM.