

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		29	septiembre	2015
NOMBRE	RAUL SALDIVAR TUT	No de empleado		
PUESTO	TECNICO DOCENTE			

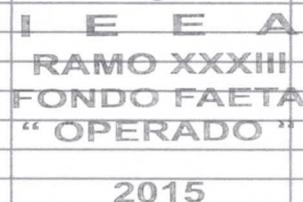
LUGAR:

LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL		X	TERRESTRE	INICIO	1	TERMINO	25
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA				DIAS	18	IMPORTE	\$800.00
				DIAS	18	IMPORTE	\$800.00
				DIAS	18	IMPORTE	\$800.00
						CUIDAD	HECELCHAKAN

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGAR MODULOS, INCORPORAR ADULTOS, TOMAR FOTOGRAFIAS, ENTREGAR RESULTADOS DE LA APLICACIÓN, APOYAR EN LAS APLICACIONES DE EXAMENES
INVITAR ADULTOS DEL PROGRAMA PROSPERA A INCORPORARSE A LOS PROGRAMAS DEL IEAA, ENTREGAR CERTIFICADOS
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 par:

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

TRABAJOS EN CAMPO					
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
	SELLOS		1 al 04 de sep. 2015		\$240.00
	SELLOS		07 al 11 de sep. 2015		\$180.00
	SELLOS		14 al 18 de sep. 2015		\$200.00
	SELLOS		21 al 25 de sep. 2015		\$180.00
TOTAL					\$800.00

INFORMA  
  
 BR. RAUL SALDIVAR TUT  
 NOMBRE Y FIRMA  
 COMISIONADO

REvisa  
  
 LA. GABRIELA BEATRIZ DECH XOOL  
 NOMBRE Y FIRMA  
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

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