



Formato SAIG-04

**INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO		FECHA	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS	DIA	MES AÑO
FOLIO SOLICITUD		28	10 2015

NOMBRE	ADDY DEL CARMEN DE LA ROSA LEON	NO DE EMPLEADO	
PUESTO	ANALISTA ADMINISTRATIVO		40362

LUGAR: (País, Estado, Ciudad) ( 8 )

<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> TERRESTRE	INICIO	FECHA	TERMINO	PAIS
<input checked="" type="checkbox"/> NACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/> AÉREA	22/10/2015		30/10/2015	MEXICO
<input type="checkbox"/> INTERNACIONAL					ESTADO
					CAMPECHE
	CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA	DIAS	IMPORTE		CIUDAD
		2	1250		DEL CARMEN

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA DE INFORMACION

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 comprobación.

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
<b>EROGACIONES COMPROBADAS (20)</b>						
	FACTURA	AAM-40094	28/10/2015	ESG000418CS4	ESGES SA DE CV	750
<b>IEEA RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"</b>						
<b>NO COMPROBADAS</b>						
<b>REINTEGRO (22)</b>						
<b>2015</b>						TOTAL 750
<b>TRABAJO EN CAMPO</b>						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
	SELLO		22/10/2015			\$500.00
						TOTAL \$1,250.00

INFORMA

C. ADDY DEL CARMEN DE LA ROSA LEON  
NOMBRE Y FIRMA

REVISO

C. ADDY DEL CARMEN DE LA ROSA LEON  
RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

AUTORIZA

TS. CONCEPCION CHAN TORRES  
DELEGADA MUNICIPAL VII

