



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		22	12	2015
NOMBRE	GASPAR HAAS CEH	No de empleado		
PUESTO	RESPONSABLE DE ACREDITACION			

LUGAR:

LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL		X	TERRESTRE	INICIO	1	TERMINO	22
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA				DIAS	22	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

Por 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		IEEA		
				RAMO XXXIII		
				FONDO FAETA		
				OPERADO		
				2015		
REINTEGROS						
TOTAL						

TRABAJOS EN CAMPO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
	SELLOS		del 01 al 6 /12/015			\$390.00
	SELLOS		del 08 al 11/12/015			\$220.00
	SELLOS		18 AL 22/12/015			\$440.00
TOTAL						\$1,050.00

INFORMA  
  
ING. GASPAR HAAS CEH  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

REVISAR  
  
LA. GABRIELA BEATRIZ MOL PECH  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA  
  
ING. LASHMI ASUNCIÓN CALLOS REYES  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DM.

