

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	10	2015
NOMBRE	GASPAR HAAS CEH	No de empleado		
PUESTO	RESPONSABLE DE ACREDITACION			

LUGAR:

LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE	
NACIONAL	X	TERRESTRE	INICIO	2	TERMINO	31	CIUDAD	HECELCHAKAN
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			2015		
REINTEGROS					
TOTAL					

TRABAJO EN CAMPO					
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
	SELLOS		02 AL 11/10/2015		\$410.00
	SELLOS		15 AL 22/10/2015		\$340.00
	SELLOS		25 AL 31/10/2015		\$300.00
TOTAL					\$1,050.00

INFORMA

 ING. GASPAR HAAS CEH
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

REVISAR

 LA. GABRIELA BEATRIZ TECH XOOL
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

 ING. LASHMY ASUNJON CEBALLOS REYES
 NOMBRE Y FIRMA
 TITULAR DE LA D.M.