



Formato SAIG-04-A

**Formato SAIG-04 INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO				FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS			DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD				10	12	2015
NOMBRE	LEONARDA VAZQUEZ CRUZ			No de empleado		
PUESTO	TECNICO DOCENTE					

**LUGAR:**

LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL	TERRESTRE	INICIO	02/12/2015	TERMINO	09/12/2015	CIUDAD	CANDELARIA
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA		DIAS		IMPORTE			
		3		\$1,400			

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

RECEPCION DE DOCUMENTOS, INCORPORACION, ENTREGA DE MODULOS, SUPERVISAR CIRCULOS DE ESTUDIO

DECLARO, BAJO PROTESTA DEGR 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

COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
COMBUSTIBLE						
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS						
<b>TOTAL</b>					\$ -	

**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**"OPERADO"**  
**2015**

**TRABAJOS EN CAMPO**

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
TRASLADO	SELLOS		02/12/2015		500
TRASLADO	SELLOS		04/12/2015		500
TRASLADO	SELLOS		09/12/2015		400

INFORMA  
  
C. LEONARDA VAZQUEZ CRUZ  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

REVISAR  
  
C. MAGDA VIANA  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA  
  
LIC. ANGEL ANTONIO AYUSO ACEVEDO  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DM.