



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		21	12	2015
NOMBRE	LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO	No de empleado		
PUESTO	TECNICO DÓCENTE			

LUGAR:

X	LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
	NACIONAL	X	TERRESTRE	INICIO	1o.	TERMINO	CIUDAD	HECELCHAKAN
	CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA			DIAS	IMPORTE			
				21	\$1,200.00			

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

VISITA DE USUARIOS INCORPORADOS EN LAS COMUNIDADES, ENTREGA DE MODULOS A ASESORES Y PROMOTORES, SEGUIMIENTO DE ADULTOS INCORPORADOS Y CERTIFICACION, PROMOCION Y DIFUSION

DECLARÓ, 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						
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS						
<b>TOTAL</b>						

TRABAJOS EN CAMPO		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
	SELLOS		1 AL 7		\$400.00	
	SELLOS		8 AL 14		\$400.00	
	SELLOS		15 AL 21		\$400.00	
	SELLOS					

TOTAL \$1,200.00

INFORMA  
*Leonora Moreno Caballero*  
LEONOR I. MORENO CABALLERO  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

REVISADO  
*Gabriela Beatriz Pacheco Xool*  
GABRIELA BEATRIZ PACHECO XOOL  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA  
*Ing. Lashmi A. Caballeros Reyes*  
ING. LASHMI A. CABALLEROS REYES  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA D.M.