

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		30	octubre	2015
NOMBRE	RAUL SALDIVAR TUT	No de empleado		
PUESTO	TECNICO DOCENTE			

LUGAR:

LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL		X	TERRESTRE	INICIO	5	TERMINO	29
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA				DIAS	18	IMPORTE	\$1,300.00

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGAR MODULOS, INCORPORAR ADULTOS, TOMAR FOTOGRAFIAS, ENTREGAR RESULTADOS DE LA APLICACIÓN, APOYAR EN LAS APLICACIONES DE EXAMENES
INVITAR ADULTOS DEL PROGRAMA PROSPERA A INCORPORARSE A LOS PROGRAMAS DEL IEAA, ENTREGAR CERTIFICADOS Y CONSTANCIAS DE ALFA
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					
REINTEGROS			2015		
TOTAL					

TRABAJOS EN CAMPO

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
	SELLOS		05 al 09 de OCT. 2015		\$320.00
	SELLOS		12 al 16 de OCT. 2015		\$340.00
	SELLOS		19 al 22 de OCT. 2015		\$350.00
	SELLOS		26 al 29 de OCT. 2015		\$290.00
TOTAL					\$1,300.00

INFORMA

BR. RAUL SALDIVAR TUT  
 NOMBRE Y FIRMA  
 COMISIONADO

REVISAR

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

AUTORIZA

ING. LASHMI AGENCION CEBALLOS REYES  
 NOMBRE Y FIRMA  
 TITULAR DE LA DM.