



Formato SAIG-04-A

Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	33	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	(4)	31	OCTUBRE	2015
NOMBRE	ROSARIO JIMENEZ GONZALEZ			
PUESTO	TECNICO DOCENTE			

LUGAR:

LOCAL	X	FECHA			ESTADO	CAMPECHE			
NACIONAL		X	TERRESTRE	INICIO	1	TERMINO	19	CIUDAD	TENABO
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA		DIAS	IMPORTE						
15		19	\$1,400.00						

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

INCORPORACION DE NUEVOS USUARIOS, VERIFICACION DE GRADOS DE ESTUDIOS Y BOLETAS, TOMA DE FOTOGRAFIAS, ENTREGA DE MODULOS, ENTREGA DE CERTIFICADOS, ENTREGA DE SUS CREDENCIALES, VERIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO, SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS ACTIVOS, ENTREGA DE MATERIAL DIDACTICO, REUNIONES CONSTANTES CON LOS USUARIOS Y ASESORES.

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 li

COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
EROGACIONES COMPROBADA	20					
NO COMPROBADAS	21					
REINTEGROS	22					
TOTAL					23	

TRABAJOS EN CAMPO		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
	SELLOS		01 AL 15/10/15		\$700.00	
	SELLOS		16 AL 31/10/15		\$700.00	
TOTAL					\$1,400.00	

IMPORVIA

BR. ROSARIO JIMENEZ GONZALEZ
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

REVISAR

LA. GABRIELA BEAL PETH XOOL
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA

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