



Formato SAIG-04-A

Formato SAIG-04

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|--|-----------|----------------|---------|
| RAMO | 33 | | FECHA | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | CAMPECHE | | DIA | MES | AÑO |
| FOLIO SOLICITUD | | | 1 | 6 | 2016 |
| NOMBRE | MARTA EUFRACIA AVILEZ AVILEZ | | | No de empleado | |
| PUESTO | TECNICO DOCENTE | | | 40290 | |
| LUGAR: | DZITBALCHE | | | | |
| X | LOCAL | | | FECHA | |
| | NACIONAL | | TERRESTRE | INICIO | TERMINO |
| | | | | jun-01 | jun-28 |
| | CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA | | DIAS | IMPORTE | |
| | | | 28 | \$1,000.00 | |

| | |
|--------|----------|
| ESTADO | CAMPECHE |
| CIUDAD | CALKINI |

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA DE MATERIAL DIDACTICO, RESULTADOS Y MODULOS. APOYO EN LA INCORPORACION DE LOS ADULTOS
VISITAS A USUARIOS QUE LE FALTAN DE 1 A 3 MODULOS PARA CONCLUIR SUS ESTUDIOS
APOYO A LA APLAZA COMUNITARIA EN LA APLICACIÓN DE EXAMENES
REUNION DE BALANCE APOYO A LOS ASESORES

DECLARO, BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENE 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 | |
| EROGACIONES COMPROBADA | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| NO COMPROBADAS | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| REINTEGROS | | | | | | |
| | | | | TOTAL | | |

| TRABAJO EN CAMPO | | DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO | | | | |
|------------------|-------------|---|---|--------------|------------|--|
| GASTO | COMPROBANTE | FOLIO | FECHA | RAZÓN SOCIAL | IMPORTE | |
| \$1,000.00 | SELLOS | | 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14 15,16,20,22,24,28 | | \$1,000.00 | |

INFORMA

MARTA EUFRACIA AVILEZ AVILEZ
NOMBRE Y FIRMA
COMISIONADO

REVISA

LIC. MARIO LEONARDO FERNANDEZ UC
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRATIVO DE LA D.M

AUTORIZA

ING. FRANCISCO J. REYES LOPEZ
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA DM.