



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		29	7	2016
NOMBRE	GASPAR HAAS CEH	No de empleado		
PUESTO	RESPONSABLE DE ACREDITACION			

LUGAR:		LOCAL		FECHA		ESTADO	CAMPECHE
NACIONAL	X	TERRESTRE	INICIO	1	TERMINO	CIUDAD	HECELCHAKAN
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA			DIAS	IMPORTE			
			29	\$1,050.00			

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ENTREGA RECEPCION DE INFORMACION, ENTREGA DE MATERIAL DE ACREDITACION, VERIFICACION DE SEDES DE APLICACION Y ENTREGA DE FOLIOS

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

En el momento 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				IMPORTE
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL		
EROGACIONES COMPROBADA		FOLIO				RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"  2016
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS						
TOTAL						

TRABAJOS EN CAMPO		GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE
			SELLOS		del 01 al 09 /07/016		\$380.00
			SELLOS		del 11 al 15/07/016		\$420.00
			SELLOS		del 23 al 29/07/016		\$250.00
TOTAL							\$1,050.00

INFORMA  
*[Firma]*  
ING. GASPAR HAAS CEH  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

REVISAR  
*[Firma]*  
LA. GABRIELA BEATRIZ KOOL PECH  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZA  
P.A. *[Firma]*  
ING. LASHMI ASUNCION CEBALLOS REYES  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DM.





IEEA  
GOBIERNO DEL ESTADO  
CAMPECHE 2015-2021



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		31	7	2016
NOMBRE	LEONOR ISABEL MORENO CABALLERO	No de empleado		
PUESTO	TECNICO DOCENTE			

LUGAR:

X	LOCAL				FECHA	ESTADO	CAMPECHE
	NACIONAL	X	TERRESTRE	INICIO	1o.	CIUDAD	HECELCHAKAN
				DIAS	TERMINO		
				31			
	CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA				IMPORTE		
				31	\$1,300.00		

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 DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL IEEA.

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:

COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
ROGACIONES COMPROBADA				 RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"  2016		
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS						
<b>TOTAL</b>						

TRABAJO EN CAMPO		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
	SELLOS		1 AL 8		\$325.00	
	SELLOS		9 AL 16		\$325.00	
	SELLOS		17 AL 24		\$325.00	
	SELLOS		25 AL 31		\$325.00	

TOTAL \$1,300.00

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

REVISAR  
*Gabriela Beatriz Lech Xool*  
GABRIELA BEATRIZ LECH XOOL  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

AUTORIZAR  
*P.A. Ing. Lashmi*  
ING. LASHMI  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DM.

