



**INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS**



Formato SAIG-04-A

**INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS			FECHA	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS			DIA	MES AÑO
FOLIO SOLICITUD				3	noviembre 2016
NOMBRE	JUAN BAPTISTA CRUZ AKE			No de empleado	
PUESTO	TECNICO DOCENTE			42522	

**LUGAR:**

<input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL				FECHA		ESTADO	CAMPECHE
	NACIONAL		<input checked="" type="checkbox"/>	TERRESTRE	INICIO 03/11/2016	TERMINO 30/11/2016		
	CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA			DIAS	IMPORTE			
				13	1,700.00			

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

LLEVAR MODULOS, RECOGER DOCUMENTACION, TOMAR FOTOGRAFIAS, RECOGER SOLICITUDES DE EXAMENES, VISITA DE USUARIOS INACTIVOS, ENTREGA DE CERTIFICADOS Y MODULOS ENTRE OTRAS ACTIVIDADES.

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

COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
EROGACIONES COMPROBADA						
				<b>IEEA</b>		
NO COMPROBADAS						
SELLOS	\$1,700.00			<b>RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"</b>	\$1,700.00	
REINTEGROS						
				<b>2016</b>		
				<b>TOTAL</b>	<b>1,700.00</b>	

TRABAJOS EN CAMPO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZON SOCIAL	IMPORTE	

**INFORMA**  
  
LIC. JUAN BAPTISTA CRUZ AKE  
NOMBRE Y FIRMA  
COMISIONADO

**REVISAS**  
C.P. JOSE ANTONIO CHABLE POLANCO  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRATIVO

**AUTORIZA**  
  
LIC. JOSE ANTONIO CARRILLO  
NOMBRE Y FIRMA  
TITULAR DE LA DM.