

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS



Formato SAIG-04-A

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO				FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS			DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD				28	11	2016
NOMBRE	CANUL CALAN MARIA ISABEL CRISTINA			No de empleado		
PUESTO	TECNICO DOCENTE					

LUGAR:

<input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL					FECHA		ESTADO	CAMPECHE
	NACIONAL		<input checked="" type="checkbox"/>	TERRESTRE	INICIO	03/11/2016	TERMINO	28/11/2016	
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA					DIAS	IMPORTE			
					8	\$900			

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

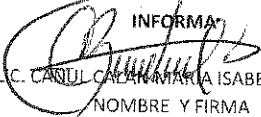
REALIZAR VISITAS EN LAS DISTINTAS COLONIAS PARA INCORPORAR USUARIOS A LOS PROGRAMAS DE ALFABETIZACION, PRIMARIA Y SECUNDARIA, ENTREGAR CERTIFICADOS A LOS QUE CONCLUYERON NIVEL, ENTREGAR MATERIAL DIDACTICO Y RESULTADOS DE CALIFICACIONES.
--

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 pa

COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
EROGACIONES COMPROBADA						
SELLOS COMPROBADOS	\$900				\$ 900 .	
REINTEGROS						
TOTAL					900	

TRABAJOS EN CAMPO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	


 INFORMA
 L.C. CANUL CALAN MARIA ISABEL C.
 NOMBRE Y FIRMA
 COMISIONADO

REVISA
 C.P. JOSE ANTONIO CHABLE POLANCO
 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRATIVO


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

IEEA

RAMO XXXIII FONDO FAETA "OPERADO"

2016