

SEFIPLAN

Xalapa, Ver., a 04 de septiembre de 2015  
Oficio. No. D.SUP./528/2015  
Asunto: Comisión.

C. ARTURO DELGADO MEDINA  
SUPERVISOR DE INGRESOS  
PRESENTE

No. DE PERSONAL 625189

Por medio del presente, me permito informarle a usted que ha sido designado para realizar la comisión que a continuación se detalla:

LUGAR:	POZA RICA, VER.
PERIODO:	Del 07 de Sept. de 2015 Al 09 de Sept. de 2015
OBJETIVO:	Presentarse en las instalaciones que ocupa la Oficina de Hacienda del Estado de Poza Rica, Veracruz, con la finalidad de efectuar actas a empleados adscritos a esas exactoras, de las cuales deberá rendir el informe correspondiente de los resultados obtenidos.

Sin otro particular, envío a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE

C.P. DAMARIS MAIMONE PAREDES  
JEFA DEL DEPTO. DE SUPERVISION DE INGRESOS

OFINA. DE HDA. DEL EST. VER.  
POZA RICA, DE HGO., VER.

RECIBIDO  
07-09-2015

CORRESPONDENCIA

Av. Xalapa No. 301 esq. Blvd. Adolfo Ruiz Cortines, Unidad del Bosque, Xalapa, Ver., CP 91010, Tel. 01 (228) 8421400 conmutador

OC-348918

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Folio No. \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**Datos de la Unidad Responsable**

Clave: 108S24092100206 Nombre: SUPERVISION DE INGRESOS

**Datos del Servidor Público Comisionado:**

Nombre: ARTURO DELGADO MEDINA  
Cargo: SUPERVISION DE INGRESOS  
Adscripción: SUPERVISION DE INGRESOS  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 625189

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	3

**Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:**

Destino	Periodo		No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Internacional: POZA RICA, VER.					
Alimentación y Hospedaje	07-sep-15	08-sep-15	2	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
Solo Alimentación	09-sep-15	09-sep-15	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>			<b>3</b>	<b>\$ 1,300.00</b>	<b>\$ 2,300.00</b>

Importe Total de Viáticos

\$2,300.00 (Número) DOS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN (Letra)

**Tipo de Transporte**

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$
Otro:	Importe \$	
PEAJE		

Vehículo \_\_\_\_\_  
Placas \_\_\_\_\_  
Km. Salida \_\_\_\_\_  
Km. Regreso \_\_\_\_\_

Combustibles y Lubricantes \_\_\_\_\_  
Peajes \_\_\_\_\_  
Total \_\_\_\_\_

Importe Total de Gastos de Viaje \_\_\_\_\_ (Número) \_\_\_\_\_ (Letra)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax) \_\_\_\_\_ (Número) \_\_\_\_\_ (Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: \$2,300.00 DOS MIL TRESCIENTOS PESOS 007100 MN (Letra)

Con esta fecha, acuso de recibido los importes aquí consignados por concepto de viáticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

Firma y Fecha \_\_\_\_\_  
ANVERSO

**GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

Por Viáticos	5137375
Por Gastos de Viaje (peaje)	5137372
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	5137379
Teléfonos y Telefax	

**Datos sobre la Comisión**

Objetivo de la comisión \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

LE COMISIONA A LA OFICINA DE HACIEDNA EN POZA RICA, VER., CON LA FINALIDAD DE EFECTUAR ACTAS A EMPLEADOS ADSCRITOS A ESA EXACTA  
 SE LE COMISIONA A LA OFICINA DE HACIEDNA EN POZA RICA, VER., CON LA FINALIDAD DE EFECTUAR ACTAS A EMPLEADOS ADSCRITOS A ESA EXACTA

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
X Hospedaje (factura de hotel)	\$ 1,140.00
X Alimentación	\$ 540.00
X Boleto de avión, autobús o tren	\$ 616.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
X Traslados locales	\$ 300.00
Teléfonos y telefax	

**Administrativos de la Comisión**

x	Oficio de Comisión
	Diplomas o constancia de participación
	Programas de trabajo
	Actas circunstanciadas
	Otros

**Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:**

\$2,596.00

(Número)

DOS MIL QUINEITNOS NOVENTA Y SEIS PESO 00/100 MN

(Letra)

**Reintegro a favor de la Dependencia**

(Número)

(Letra)

**Reintegro a favor del Servidor Público**

(Número)

(Letra)

**Autorización**

C.P. DAMARIS MAIMONE PAREDES

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SUPERVISION DE INGRESOS

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

C.

De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.

**Informe**

En caso necesario, \_\_\_\_\_ hojas anexas a la presente

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

ARTURO DELGADO MEDINA

REVERSO