



**SEFIPLAN**

SECRETARÍA DE  
FINANZAS Y PLANEACIÓN  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

Oficio No: SRCO/2550/2015  
Hoja: 1/1  
ASUNTO: Comisión Oficial  
Xalapa, Ver., a 12 de agosto de 2015

**JOSE DOMINGO ZAVALA ARREOLA**  
**ANALISTA CONTABLE**  
**No. DE PERSONAL 173316**  
**P R E S E N T E**

Por medio del presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado (s) para realizar la comisión que enseguida se detalla:

<b>Lugar:</b>	Veracruz, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 13 de agosto                      Al                      13 de agosto del 2015
<b>Objetivo:</b>	Asistir a la Oficina de Hacienda del Estado de Veracruz, a curso de capacitación del Programa Operativo RIF, Subprograma de incremento al Padrón de Contribuyentes En coordinación con autoridades del SAT.

Por lo anterior agradeceré a Usted su amplia colaboración a fin de cumplir satisfactoriamente con las funciones encomendadas.

**A T E N T A M E N T E**  
**LA SUBDIRECTORA DE REGISTRO Y**  
**CONTROL DE OBLIGACIONES**

**LIC. IXCHEL ALEJANDRA FLORES PÉREZ**

C.c.p. C.P., MARIA DE LOURDES GARCIA Y DURAN - Subdirectora de Recursos Humanos - Presente



## REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No.	27		
		Fecha:	14/08/2015		
Presentar solo para comprobación de Viáticos					
<b>Datos de la Unidad Responsable</b>					
Clave:	21111.108S24002.152.DH291E		Nombre:	SUBDIR. DE REGISTRO Y CTROL. DE OBLIG.	
<b>Datos del Servidor Público Comisionado:</b>					
Nombre:	JOSE DOMINGO ZAVALA ARREOLA		No. de personal:	173316	
Cargo:	ANALISTA CONTABLE				
Adscripción:	IMPUESTOS ESTATALES				
Residencia:	XALAPA VER.				
			Nivel y Zona:	Nivel III	
				Zona 3	
<b>Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:</b>					
Destino	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional: VERACRUZ					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje					
Solo Alimentación	13/08/2015	13/08/2015	1	\$300.00	\$300.00
Solo Hospedaje					
Totales:					\$300.00
Importe Total de Viáticos					
\$300.00		(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)			
(Número)		(Letra)			
<b>Tipo de Transporte</b>					
Avión	Autobús	Tren	Vehículo	FORD F 150	
Importe \$	Importe \$	Importe \$	Placas	XY-00-204	
			Km. Salida	375805	
			Km. Regreso	376039	
Otro:	Importe \$		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:					
(Número)		(Letra)			
Con esta fecha, acuso de recibido los importes aqui 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				14/08/2015	



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>		
Por Viáticos	_____	5137 3750 0001
Por Gastos de Viaje	_____	5137 3720 0001
Combustibles y Lubricantes	_____	
Traslados Locales	_____	5137 3790 0001
Teléfonos y Telefax	_____	
<b>Datos sobre la Comisión</b>		
Objetivo de la comisión	_____	Hojas adicionales a la presente.
ASISTIR A LA O.H.E. DE VERACRUZ, A CURSO DE CAPACITACION DEL PROGRAMA OPERATIVO RIF, SUBPROGRAMA DE INCREMENTO AL PADRON DE CONTRIBUYENTES EN COORDINACIÓN CON AUTORIDADES DEL SAT.		
Principales actividades a desarrollar: _____ Hojas adicionales a la presente.		
LAS INHERENTES A LA COMISION		
<b>Documentos de Comprobación</b>		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	\$188.00	_____ Diplomas o constancia de participación
_____ Boleto de avión, autobús o tren	_____	_____ Programas de trabajo
_____ Combustibles y lubricantes	_____	_____ Actas circunstanciadas
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje	\$184.00	_____ Otros
_____ Traslados locales	_____	
_____ Teléfonos y telefax	_____	
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		
\$372.00		(TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>		
(Número)		
<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>		
(Número)		(Letra)
<b>Autorización</b>		
SUBDIRECTORA DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES		Vo. Bo.
LIC. IXCHEL ALEJANDRA FLORES PEREZ		
<b>Informe de la Comisión</b>		
C. LIC. IXCHEL ALEJANDRA FLORES PEREZ		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.		
<b>Informe</b>		
SE CUMPLIO CON LA COMISION AL 100%		
En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente		
<b>Declaración:</b>		
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.		
JOSE DOMINGO ZAVALA ARREOLA		
Nombre y Firma del Servidor Público		