

Xalapa, Ver, a 18 de Marzo del 2016.

Emmanuel Peña Patricio  
Auditor  
Número de Personal: 886509

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>	Córdoba y Orizaba, Veracruz.
<b>Periodo:</b>	Del 22 al 23 de Marzo de 2016
<b>Objetivo:</b>	Procedimientos de auditoría Contribuyente NOVUS INTERNATIONAL DE MEXICO, S.A. DE C.V. Orden 2015-6-VME, Notificación oficio de Observaciones de las órdenes de revisión 2015-8-GME y 2015-9-GME.

Por lo anterior al término de la comisión deberá requisitar el "Formato Registro Único de Comisiones al Personal".

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

**A t e n t a m e n t e**  
**Sufragio Efectivo. No Reelección**  
**Subdirector de Visitas Domiciliarias**  
**y Revisiones de Gabinete**

**Francisco Javier Solano Osornio**

c.c.p. María de Lourdes García y Durán.-Subdirectora de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.- Presente  
Archivo

AHBG/epb





GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



360215.

ok

==

### REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. **DER0809**

Fecha: **04/04/2016**

Presentar solo para comprobación de Viáticos

#### Datos de la Unidad Responsable

Clave: **108S22003-100201**

Nombre: **SUB.DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE**

#### Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: **EMMANUEL PEÑA PATRICIO**

Cargo: **AUDITOR**

Adscripción: **SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE**

Residencia: **XALAPA, VER.**

No. de personal: **886509**

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	3

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

Destino: **CÓRDOBA Y ORIZABA, VER.**

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional: <input checked="" type="checkbox"/>					
Internacional: <input type="checkbox"/>					
Alimentación y Hospedaje	22/03/2016	23/03/2016	2	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					\$ 2,000.00

#### Importe Total de Viáticos

\$2,000.00  
(Número)

(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)  
(Letra)

#### Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$

Otro:	Importe \$
-------	------------

Vehículo	
Placas	
Km. Salida	
Km. Regreso	
Combustibles y Lubricantes	
Peajes	
Total	

#### Importe Total de Gastos de Viaje

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

#### Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

#### Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

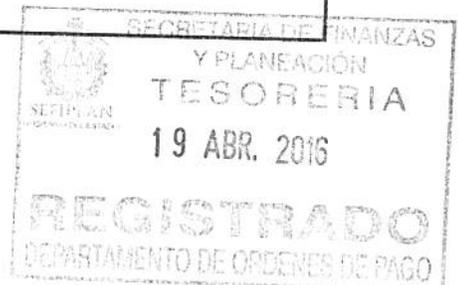
Con esta fecha, acuso de recibido los importes aquí consignados por concepto de viáticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

EMMANUEL PEÑA PATRICIO

XALAPA, VER., A 4 DE ABRIL DE 2016

Firma y fecha

ANVERSO





**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

Por Viáticos 513737500001  
 Por Gastos de Viaje 513737200001  
 Combustibles y Lubricantes  
 Traslados Locales 513737900001  
 Teléfonos y Telefax

**Datos sobre la Comisión**

Objetivo de la comisión 0 Hojas adicionales a la presente.

Procedimientos de auditoría orden 2015-6-VME, Notificación oficio de observaciones órdenes 2015-8-GME y 2015-9-GME

Principales actividades a desarrollar: 0 Hojas adicionales a la presente.

Procedimientos de auditoría orden 2015-6-VME, Notificación oficio de observaciones órdenes 2015-8-GME y 2015-9-GME

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
X Hospedaje (factura de hotel)	700.00
X Alimentación	525.00
X Boleto de avión, autobús o tren	253.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
X Traslados locales	225.00
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:**

1,703.00  
 (Número)

(MIL SETECIENTOS TRES PESOS 00/100 M.N.)  
 (Letra)

**Reintegro a favor de la Dependencia**

0.00  
 (Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)  
 (Letra)

**Reintegro a favor del Servidor Público**

0.00  
 (Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)  
 (Letra)

**Autorización**

Lic. Francisco Javier Solano Osorio

SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

Lic. Francisco Javier Solano Osorio

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

**Informe**

SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100%

En caso necesario, hojas anexas a la presente

**Declaración:**

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.

EMMANUEL PEÑA PATRICIO

Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO

