

Xalapa, Ver, a 19 de abril de 2016.

Perla Alejandra Morales Galán.  
Auditor.  
Número de Personal: 899844

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 y Boca del Rio, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 21 de abril de 2016.
<b>Objetivo:</b>	Reunión de rabajo de PRODECOM.

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.

**Atentamente**  
Sufragio Efectivo. No Reección  
Subdirector de Visitas Domiciliarias  
y Revisiones de Gabinete

Francisco Javier Solano Osornio



c.c.p. José Luis Rodríguez Morales.-Director General de Fiscalización.- Para su conocimiento.- Pte.  
c.c.p. María de Lourdes García y Durán.-Subdirectora de Recursos Humanos.- Mismo Fin.- Pte.

Archivo

VMCF/AGC/yeso\*



362015

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. PD 840  
Fecha: 19/04/2016

Presentar solo para comprobación de Viáticos

**Datos de la Unidad Responsable**

Clave: 27213-810200

Nombre: SUB DE VISITAS DOM Y REV. DE GABINETE

**Datos del Servidor Público Comisionado:**

Nombre: C PERLA ALEJANDRA MORALES GALAN  
Cargo: AUDITOR  
Adecuación: SUB. DE VISITAS DOM Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 899844

Nivel y Zona	Nivel	Zona
	III	1 y 3

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

Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Termino			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje	21/04/2016	21/04/2016	1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					\$ 1,000.00

Importe Total de Viáticos

\$1,000.00  
(Número)

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

**Tipo de Transporte**

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	0.00	

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.)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

0.00  
(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

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.

C. PERLA ALEJANDRA MORALES GALAN

XALAPA, VER., A 19 DE ABRIL DE 2016

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.

REUNION DE TRABAJO EN PRODECOM.

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

REUNION DE TRABAJO EN PRODECOM.

---

**Documentos de Comprobación**

De Viáticos y Gastos de Viaje		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	300 00	_____	Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	128 00	_____	Programas de trabajo
_____	Combustibles y lubricantes	_____	_____	Actas circunstanciadas
_____	Peaje	_____	_____	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	100 00	_____	_____
_____	Teléfonos y telefax	_____	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: 528 00 (Número)

(QUINIENTOS VEINTIOCHO 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**

C.P. FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNO  
SUBDIRECCION DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REL. DE GAB.

\_\_\_\_\_ Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

C. P. FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNO  
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.

\_\_\_\_\_ C. PERLA ALEJANDRA MORALES GALAN  
Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO

