



SEFIPLAN

SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGFV/DyRG/A/142/2016.

Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 27 de Abril de 2016.

Eugenio Hernández Nochebuena
Supervisor
Número de Personal: 851125

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:

Lugar:	Veracruz, Boca del Río, Piedras Negras y Cotaxtla, Ver.
Periodo:	Del 27 al 29 de Abril de 2016.
Objetivo:	Supervisión de auditorías: Levantar última acta parcial de Comercializadora de Combustibles Tifa, S.A. de C.V. orden 2015-5-VRM y última acta parcial de Servicio Sostres Estandia, S.A. de C.V. orden 2015-19-RDD, levantar acta final 2015-20-RDD.

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 Reelección
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
JBV/AGCheso*



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



361741
OK
OK

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

PAGO DIRECTO

Presentar solo para comprobación de Viáticos		Folio No.	PO 0831	
Datos de la Unidad Responsable		Fecha:	27/04/2016	
Clave:	27213-810200	Nombre:	SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE	
Datos del Servidor Público Comisionado:				
Nombre:	C. EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA		No. de personal:	851125
Cargo:	SUPERVISOR			
Adscripción:	SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE			
Residencia:	XALAPA, VER.			
		Nivel y Zona:	Nivel	Zona
			III	1 y 3
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:				
Destino: VERACRUZ, BOCA DEL RIO, PIEDRAS NEGRAS Y COTAXTLA, VER.				
Nacional:	Periodo		No. Días	Cuota por día \$
Internacional:	Inicio	Término		Importe de Viáticos \$
Alimentación y Hospedaje	27/04/2016	29/04/2016	3	\$ 1,000.00 \$ 3,000.00
Solo Alimentación				
Solo Hospedaje				
Totales:				\$ 3,000.00
Importe Total de Viáticos				
	\$0.00			(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)				
Tipo de Transporte				
Avión	Autobús	Tren		
Importe \$	Importe \$	Importe \$		
	0.00			
Otro:	Importe \$			
Importe Total de Gastos de Viaje				
	0.00			(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)				
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)				
	0.00			(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)				
Importe Total de Viáticos, Gastos de Viaje y otros otorgados:				
	0.00			(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)				
Con esta fecha, acuso de recibo los importes aquí consignados por concepto de viáticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y pasajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.				
EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA			XALAPA, VER. A 27 DE ABRIL DE 2016	

ANVERSO





REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos	51373750001
Por Gastos de Viaje	51373720001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	51373790001
Teléfonos y Telefax	

Datos sobre la Comisión

Objetivo de la comisión: _____ 0 Hojas adicionales a la presente.

SUPERVISION DE AUDITORIAS:

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

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	500.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	600.00	_____ Diplomas o constancia de participación
_____ Boleto de avión, autobús o tren	_____	_____ Programas de trabajo
_____ Combustibles y lubricantes	_____	_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje	_____	_____ Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	200.00	
_____ Teléfonos y telefax	_____	

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

1,300.00 (Número) (UN MIL TRESCIENTOS 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 SOZANO OSORNO
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y DE F. GAB. Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión:

C. P. FRANCISCO JAVIER SOZANO OSORNO
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informar los resultados de la Comisión electuora.
Informe: SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO AL 100%.

Declaración: En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente.
Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

Nombre y Firma del Servidor Público:
EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA

