



SEFIPLAN

SECRETARÍA DE
FINANZAS Y PLANEACIÓN
ESTADO DE VERACRUZOficio No. DGF/DyRG/A/166/2016.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 24 de mayo 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, Medellín y Boca del Rio, Ver.
Periodo:	Del 24 al 27 de mayo de 2016.
Objetivo:	Supervisión de auditorías; Procedimientos análisis de deducciones del contribuyente Seteyco, S.A. de C.V. oeden 2014-24-RIM y Notificar compulsas, exhibición de documentación, atenta invitación de Consorcio de Servicios Internacionales Sapi, S.A. de C.V

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

JDV/AGC/yeso*



363732.
OK ✓



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

PAGO DIRECTO

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Folio No. PD 0872
Fecha: 24/05/2016

Datos de la Unidad Responsable
Clave: 27213-810200 Nombre: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:
Nombre: C. EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA
Cargo: SUPERVISOR No. de personal: 851125
Adscripción: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.
Nivel y Zona: Nivel III, Zona 1 y 3

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:
Destino: VERACRUZ, HIDALGO Y BOCA DEL RO, VER.

	Período		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje	24/05/2016	27/05/2016	4	\$ 1,000.00	\$ 4,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
Totales:					\$ 4,000.00

Importe Total de Viáticos: \$0.00 (Número) / (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte:

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

Otro: Importe \$

Comprobación de Gastos:

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 teletax): 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 realizada.

EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA XALAPA, VER., A 24 DE MAYO 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 Teletax

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)	1,549.00	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	1,200.00		Diplomas o constancia de participación
	Boleto de avión, autobús o tren			Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes			Actas circunstanciadas
	Paseje			Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	400.00		
	Teléfonos y teletax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 3,149.00 (Número) (TRES MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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 OSORNE SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REV. DE GAB. Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión
 C. P. FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNE
 De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, por permito informarle los resultados de la Comisión electuada.
 Informe: SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100%

Declaración:
 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.

Nombre y Firma del Servidor Público
 ERSENIO HERNANDEZ MOCHERUENA

REVERSO

