



SEFIPLAN

SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/179/2016.  
**Asunto:** Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 25 de mayo de 2016.

Erasto Jarvio Osorio  
Auditor  
Número de Personal: 886492

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>	Coatzacoalcos, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 25 al 27 de mayo de 2016.
<b>Objetivo:</b>	Levantar acta final de la orden 2015-6-VRM.

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

JMA/AGC/yeso\*

363787



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. P.D. 0853
Fecha: 30/05/2016

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. ERASO JARVIÓ OSORIO
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 051881

Table with 3 columns: Nivel y Zona, Nivel, Zona. Values: III, 3

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

COATZACOALCOS, VER.

Table with columns: Nacional, Internacional, Alimentación y Hospedaje, Solo Alimentación, Solo Hospedaje, and Totales. Includes dates 26/05/2016 and 27/05/2016.

Table with columns: No. Dias, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$. Values: 2, \$ 1,000.00, \$ 2,000.00

Importe Total de Viáticos

\$2,000.00 (Número)

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

Tipo de Transporte

Table with columns: Avión, Autobús, Tren. Values: X under Autobús.

Table for Vehicle, Placas, Km. Salida, Km. Regreso, Combustibles y Lubricantes, Peajes, Total.

Stamp: SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION, TESORERIA, 5 JUN. 2016, REGISTRADO, DEPARTAMENTO DE ORDENES DE PAGO

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.

ERASO JARVIÓ OSORIO

XALAPA, VER., A 30 DE MAYO DE 2016



**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.

**SUPERVISION DE AUDITORIAS**

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	500.00
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	525.00
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	904.00
Combustibles y lubricantes	_____
Peaje	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	200.00
Teléfonos y telefax	_____

**Administrativos de la Comisión**

<input checked="" type="checkbox"/>	Cópio de Comisión
_____	Diplomas o constancia de participación
_____	Programas de trabajo
_____	Actas circunstanciadas
_____	Otros

**Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:**

2,129.00

(Número)

(DOS MIL CIENTO VEINTINUEVE 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**

FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNO  
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNO

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

**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.

ERASTO JARVIS OSORIO

Nombre y Firma del Servidor Público

