



SEFIPLAN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/181/2016.  
**Asunto:** Designación de Comisión.

Xalapa, Ver., a 31 de mayo de 2016.

Emiliano Salas Barradas  
 Auditor  
 Número de Personal: 310597

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>Período:</b>  | Del 31 de mayo al 3 de junio de 2016.    |
| <b>Objetivo:</b> | Supervisión y seguimiento de auditorías. |

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/yesa\*

Oficio No. DGF/VDyRG/A/181/2016.  
**Asunto:** Designación de Comisión.

Xalapa, Ver., a 31 de mayo de 2016.

Emiliano Salas Barradas  
 Auditor  
 Número de Personal: 310597

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 31 de mayo al 3 de junio de 2016.    |
| <b>Objetivo:</b> | Supervisión y seguimiento de auditorías. |

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  
 c.c.- José Luis Rodríguez Morales.-Director General de Fiscalización.-Mismo fin.-Pte.  
 Archivo

JMA/AGC/yeso\*

363769

o/k

0/c



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR0869  
 Fecha: 06/06/2016

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 100201 Nombre: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: EMILIANO SALAS BARRADAS  
 Cargo: SUPERVISOR  
 Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
 Residencia: XALAPA, VER. No. 310597

|               |       |      |
|---------------|-------|------|
| Nivel y Zona: | Nivel | Zona |
|               | II    | 3    |

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: COATZACOALCOS, COSOLEACAQUE, ACAYUCAN, OTEAPAN, SAN ANDRES TUXTLA Y MINATITLAN, VER.

|                          | Período    |            | No. Días | Cuota por día \$ | Importe de Viáticos \$ |
|--------------------------|------------|------------|----------|------------------|------------------------|
|                          | Inicio     | Término    |          |                  |                        |
| Nacional:                |            |            |          |                  |                        |
| Internacional:           |            |            |          |                  |                        |
| Alimentación y Hospedaje | 31/05/2016 | 03/06/2016 | 4        | \$ 1,000.00      | \$ 4,000.00            |
| Solo Alimentación        |            |            |          |                  | \$ -                   |
| Solo Hospedaje           |            |            |          |                  | \$ -                   |
| <b>Totales:</b>          |            |            |          |                  | <b>\$ 4,000.00</b>     |

Importe Total de Viáticos  
\$4,000.00  
 (Número)

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

Tipo de Transporte

| Avión      | Autobús    | Tren       |
|------------|------------|------------|
| Importe \$ | Importe \$ | Importe \$ |
|            | 1,736.00   |            |

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

Otro

|            |
|------------|
| Importe \$ |
|            |

Importe Total de Gastos de Viaje  
0.00  
 (Número)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)  
0.00  
 (Número)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:  
0.00  
 (Número)



Con esta fecha, acusó 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.

EMILIANO SALAS BARRADAS

XALAPA, VER., A 06 DE JUNIO DE 2016.



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

|  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
|--|--|-------------------|-------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------|--|--|-------------------------------------|--------------|----------|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|-------|--|----------------------------|-------|----------------------------|-------|--|------------------------------|-------|-------|-------|--|-------------|-------------------------------------|-------------------|--------|--|--|-------|---------------------|-------|--|--|--|
| <b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Per Viáticos   | 513737500001   |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Por Gastos de Viaje  | 513737200001   |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Combustibles y Lubricantes   |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Traslados Locales  | 513737900001   |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Teléfonos y Telefax  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Datos sobre la Comisión</b>   |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Objetivo de la comisión  | 0 Hojas adicionales a la presente.                                 |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS Y LEVANTAR ACTA FINAL</b>  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| Principales actividades a desarrollar:   | 0 Hojas adicionales a la presente.                                 |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS Y LEVANTAR ACTA FINAL</b>  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Documentos de Comprobación</b>  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <table border="0"> <tr> <td colspan="2"><b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b></td> <td><b>Importe \$</b></td> <td></td> <td><b>Administrativos de la Comisión</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Hospedaje (factura de hotel)</td> <td>1,917.00</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Alimentación</td> <td>1,125.00</td> <td></td> <td>_____ Diplomas o constancia de participación</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Boleto de avión, autobús o tren</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____ Programas de trabajo</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>Combustibles y lubricantes</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____ Actas circunstanciadas</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>Peaje</td> <td>_____</td> <td></td> <td>_____ Otros</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Traslados locales</td> <td>400.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>Teléfonos y telefax</td> <td>_____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | <b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>                              |                   | <b>Importe \$</b> |  | <b>Administrativos de la Comisión</b> | <input checked="" type="checkbox"/> | Hospedaje (factura de hotel) | 1,917.00 |  | <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión | <input checked="" type="checkbox"/> | Alimentación | 1,125.00 |  | _____ Diplomas o constancia de participación | <input checked="" type="checkbox"/> | Boleto de avión, autobús o tren | _____ |  | _____ Programas de trabajo | _____ | Combustibles y lubricantes | _____ |  | _____ Actas circunstanciadas | _____ | Peaje | _____ |  | _____ Otros | <input checked="" type="checkbox"/> | Traslados locales | 400.00 |  |  | _____ | Teléfonos y telefax | _____ |  |  |  |
| <b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>  |  | <b>Importe \$</b> |                   | <b>Administrativos de la Comisión</b>                  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Hospedaje (factura de hotel)                                       | 1,917.00          |                   | <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Alimentación   | 1,125.00          |                   | _____ Diplomas o constancia de participación           |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Boleto de avión, autobús o tren                                    | _____             |                   | _____ Programas de trabajo                             |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| _____  | Combustibles y lubricantes   | _____             |                   | _____ Actas circunstanciadas                           |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| _____  | Peaje  | _____             |                   | _____ Otros  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Traslados locales  | 400.00            |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| _____  | Teléfonos y telefax  | _____             |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b><br>3,442.00<br>(Número)  | TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.<br>(Letra) |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Reintegro a favor de la Dependencia</b><br>0.00<br>(Número)   | (Letra)  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Reintegro a favor del Servidor Público</b><br>(Número)  | (Letra)  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Autorización</b>  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNO<br>SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE  | Titular de la Unidad Administrativa                                |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| <b>Informe de la Comisión</b>  |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| C. FRANCISCO JAVIER SOLANO OSORNO<br>De acuerdo a la normativa vigente en la materia, he permitido 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.   |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |
| EMILIANO SALAS BARRADAS<br>Nombre y Firma del Servidor Público   |  |                   |                   |  |                                       |                                     |                              |          |  |  |                                     |              |          |  |  |                                     |                                 |       |  |                            |       |                            |       |  |                              |       |       |       |  |             |                                     |                   |        |  |  |       |                     |       |  |  |  |

SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN  
 TESORERÍA  
 SEFIPLAN  
 15 JUN. 2016  
**REGISTRADO**  
 DEPARTAMENTO DE ORDEN DE PAGO

REVERSO