



Xalapa, Ver; a 19 de Enero de 2017.

C.P. Emmanuel Peña Patricio
Auditor
Número de Personal: 886509

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 y Boca del Río, Ver.
Periodo:	Del 19 de enero de 2017.
Objetivo:	Entrega de Liquidaciones al notificador residente en Veracruz para su diligencia.

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


C.P. Alfonso Sanfilippo Lacayo

c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.- Para su conocimiento.- Pte.
c.c.p. Dr. Valentín Navarro Alarcón.- Director General de Fiscalización.- Mismo fin.- Pte.
Archivo
AHBG.



2371/3676
 //
 ok



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. PD0007							
Fecha: 19/01/2017							
Presentar solo para comprobación de Viáticos							
Datos de la Unidad Responsable:							
Clave: 108522003-100201	Nombre: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE						
Datos del Servidor Público Comisionado:							
Nombre: EMMANUEL PEÑA PATRICIO Cargo: AUDITOR Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE Residencia: XALAPA, VER.	No. de personal: 699509 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nivel y Zona:</th> <th>Nivel</th> <th>Zona</th> </tr> <tr> <td></td> <td>III</td> <td>3</td> </tr> </table>	Nivel y Zona:	Nivel	Zona		III	3
Nivel y Zona:	Nivel	Zona					
	III	3					
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:							
Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.	Periodo	No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$			
Nacional: <input checked="" type="checkbox"/>	Inicio	Término					
Internacional: <input type="checkbox"/>							
Alimentación y Hospedaje							
Solo Alimentación	19/01/2017	19/01/2017	1	\$ 300.00			
Solo Hospedaje							
Totales:				\$ 300.00			
Importe Total de Viáticos							
\$300.00	(Número)	(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M N.)					
		(Letra)					
Tipo de Transporte							
Avión	Autobús	Tran					
Importe \$	Importe \$	Importe \$					
Otro:		Importe \$					
Importe Total de Gastos de Viaje							
0.00		(CERO PESOS 00/100 M N.)					
(Número)		(Letra)					
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)							
0.00		(CERO PESOS 00/100 M N.)					
(Número)		(Letra)					
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:							
0.00		(CERO PESOS 00/100 M N.)					
(Número)		(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.							
EMMANUEL PEÑA PATRICIO		XALAPA, VER., A 19 DE ENERO DE 2017					
		Firma y fecha					
		ANVERSO					

Handwritten signature

Handwritten signature



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Períodos Presupuestales a Afectar:	
Por Viáticos	513737500001
Por Gastos de Viaje	513737200001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	513737900001
Teléfonos y Telefax	
Detos sobre la Comisión	
Objetivo de la comisión	0 Hojas adicionales a la presente
Entrega de liquidaciones al notificador residente en Veracruz para su diligencia	
Principales actividades a desarrollar:	
	0 Hojas adicionales a la presente
Entrega de liquidaciones al notificador residente en Veracruz para su diligencia	
Documentos de Comprobación:	
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Administrativos de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____
Alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> Oficina de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> boleto de avión, autobús o tren	_____ Diplomas o constancia de participación
Combustibles y lubricantes	_____ Programas de trabajo
Peaje	_____ Actas circunstanciadas
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	_____ Otros
Teléfonos y telefax	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:	
394.00	(TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M N)
(Número)	(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia	
0.00	(CERO PESOS 00/100 M N)
(Número)	(Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público	
0.00	(CERO PESOS 00/100 M N)
(Número)	(Letra)
Autorización:	
C.P. Alfonso Santillano Lacayo	
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE	Titular de la Unidad Administrativa
Firma de la Comisión:	
C.P. Alfonso Santillano Lacayo	
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión electuada.	
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 datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.	
EMMANUEL PEÑA PATRICIO	
Nombre y Firma del Servidor Público	

REVERSO