



Secretaría de Finanzas y Planeación Subsecretaría de Ingresos Dirección General de Fiscalización Subdirección de Comercio Exterior	Oficio No.: DGF/SCE/508/2017 Asunto: Designación de Comisión Xalapa, Ver., a 07 de febrero de 2017
---	--

**MTRO. FERNANDO E. ARZABA HERNÁNDEZ**  
**SUBDIRECTOR DE COMERCIO EXTERIOR**  
**NÚMERO DE PERSONAL: 1108234**  
**XALAPA, VER.**


Por medio de la presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

<b>Lugar:</b>	VERACRUZ, VER.
<b>Periodo:</b>	07 y 08 DE FEBRERO DE 2017
<b>Objetivo:</b>	ASISTIR A LA OFICINA OPERATIVA DE LA SUBDIRECCION DE COMERCIO EXTERIOR UBICADA EN OFICINA DE HACIENDA DEL ESTDO EN VERACRUZ A FIN DE SUPERVISAR A PERSONAL Y PROGRAMAR INICIOS DE VISITA DOMICILIARIA EN MATERIA DE COMERCIO EXTERIOR.

Por lo anterior al término de la comisión deberá requisitar el "Formato Registro único de Comisión al Personal".

Sin más por el momento, envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**

  
**DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN**  
**DIRECTOR GENERAL DE FISCALIZACIÓN**

**DESPACHADO**  
 Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado  
 Subsecretaría de Ingresos  
 08 FEB 2017  
**DIRECCIÓN GENERAL DE FISCALIZACIÓN**



2723/4436  
//  
OK  
31



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-SCE/FR/5/2017  
Fecha: 02/03/2017

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010303

Nombre: SUBDIRECCIÓN DE COMERCIO EXTERIOR

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: FERNANDO E. ARZABA HERNANDEZ  
Cargo: SUBDIRECTOR DE COMERCIO EXTERIOR  
Adscripción: SUBDIRECCION DE COMERCIO EXTERIOR  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 1108234

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	2	3

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino	Periodo		No. Días	Cuota por día \$	Importe de viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional VERACRUZ, VER	07/02/2017	08/02/2017	2	\$ 360.00	\$ 360.00
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje					
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					\$ 720.00

Importe Total de Viáticos

\$720.00

(Número)

(SETECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

(LETRA)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$

Vehículo	_____
Placas	_____
Km. Salida	_____
Km. Regreso	_____
Combustibles y Lubricantes	_____
Peajes	_____
Total	_____

Otro:	Importe \$

Importe Total de Gastos de Viaje

(Número)

(Letra)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

(Número)

(Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:

(Número)

(Letra)

doy por enterado de la comisión a realizar.

FERNANDO E. ARZABA HERNANDEZ

02/03/2017

Firma y fecha

ANVERSO



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

Por Viáticos \_\_\_\_\_  
 Por Gastos de Viaje \_\_\_\_\_ 51373720001 \_\_\_\_\_  
 Combustibles y Lubricantes \_\_\_\_\_  
 Traslados Locales \_\_\_\_\_  
 Teléfonos y Telefax \_\_\_\_\_

**Datos sobre la Comisión**

Objetivo de la comisión \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**SUPERVISAR A PERSONAL Y PROGRAMAR INICIOS DE VISITA DOMICILIARIA EN MATERIA DE COMERCIO EXTERIOR**

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

Hospedaje (factura de hotel) \_\_\_\_\_  
 Alimentación \_\_\_\_\_  
 Boleto de avión, autobús o tren \_\_\_\_\_  
 Combustibles y lubricantes \_\_\_\_\_  
 Peaje \$ 388 00 ✓  
 Traslados locales \_\_\_\_\_  
 Teléfonos y telefax \_\_\_\_\_

**Administrativos de la Comisión**

Oficio de Comisión  
 \_\_\_\_\_ Diplomas o constancia de participación  
 \_\_\_\_\_ Programas de trabajo  
 \_\_\_\_\_ Actas circunstanciadas  
 \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

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

\$388 00

(Número)

(TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 00/100 MN)

(Letra)

**Reintegro a favor de la Dependencia**

(Número)

(Letra)

**Reintegro a favor del Servidor Público**

(Número)

(Letra)

**Autorización**

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

C. DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON

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

Informe

SE CUMPLIO AL 100% EL OBJETIVO DE LA COMISION

En caso necesario, \_\_\_\_\_ hojas anexas a la presente

Declaración:

contrario.

FERNANDO E. ARZABA HERNANDEZ  
 Nombre y Firma del Servidor Público