

LINE TERMIN



SEFIPLAN  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/SR/144/2017

Asunto: Oficio de Comisión.

Xalapa, Ver., a 16 de marzo de 2017.

Subsecretaría de Ingresos  
Dirección General de Fiscalización  
Subdirección de Visitas Domiciliarias y  
Revisiones de Gabinete

**Servando Flores Ortiz**  
Auditor.  
N° de personal 48625

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

LUGAR	MARTINEZ DE LA TORRE Y TECOLUTLA, VER.		
PERIODO	16 DE MARZO DEL 2017.		
OBJETIVO	NOTIFICAR LOS SIGUIENTES OFICIOS:		
1.-	2017-91-MCA	ROBLES BIGUERRA ITALO	MTZ DE LA TORRE
2.-	2017-92-MCA	RAMIREZ PATIÑO BLAS	MTZ DE LA TORRE
3.-	2017-89-MCA	HOTEL BALNEARIO TECOLUTLA, SA. DE C.V.	TECOLUTLA

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**  
Subdirector de Visitas Domiciliarias y  
Revisiones de Gabinete.

**C.P. Alfonso Sanfilippo Lacayo.**

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

JOL:ccr\*



4086/7612  
OK  
S  
41

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

		<b>Folio No.</b>	FR/0144
		<b>Fecha:</b>	17/03/2017
<b>Presentar solo para comprobación de Viáticos</b>			
<b>Datos de la Unidad Responsable</b>			
<b>Clave:</b>	27213-810200	<b>Nombre:</b>	SUB DE VISITAS DCM. Y REV. DE GABINETE
<b>Datos del Servidor Público Comisionado:</b>			
<b>Nombre:</b>	C. SERVANDO FLORES ORTIZ	<b>No. de personal:</b>	486262
<b>Cargo:</b>	VISITADOR		
<b>Adscripción:</b>	SUB DE VISITAS DCM. Y REV. DE GABINETE		
<b>Residencia:</b>	XALAPA, VER		
		<b>Nivel y Zona:</b>	Nivel III      Zona 1
<b>Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:</b>			
<b>MARTÍNEZ DE LA TORRE Y TECOLUTLA, VER.</b>	<b>Periodo</b>		
<b>Nacional:</b>	Inicio	Término	
<b>Internacional:</b>			
<b>Alimentación y Hospedaje</b>			
<b>Solo Alimentación</b>	16/03/2017	16/03/2017	
<b>Solo Hospedaje</b>			
<b>Totales:</b>			
			\$ 300.00
<b>Importe Total de Viáticos</b>			
\$	300.00		( TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)		(Letra)
<b>Tipo de Transporte</b>			
<b>Avión</b>	<b>Autobús</b>	<b>Tren</b>	
X			
<b>Importe \$</b>	<b>Importe \$</b>	<b>Importe \$</b>	
<b>Otro:</b>	<b>Importe \$</b>		
<b>Importe Total de Gastos de Viaje</b>			
	0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)		
<b>Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)</b>			
	0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)		(Letra)
<b>Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:</b>			
	0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)		(Letra)
<b>Con esta fecha, acuso de recibido los importes así 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 obligación a realizar.</b>			
C. SERVANDO FLORES ORTIZ		XALAPA, VER. , A 17 DE DE MARZO DE 2017	



**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 Telefax	

**Datos sobre la Comisión**

Objetivo de la comisión \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**NOTIFICACION DE OFICIOS : 2017-4-GIF**

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**NOTIFICACION DE OFICIOS : 2017-4-GIF**

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
X Hospedaje (factura de hotel)	0.00
X Alimentación	224.99
X Boleto de avión, autobús o tren	417.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
X Traslados locales	117.00
Teléfonos y telefax	

**Administrativos de la Comisión**

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

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

\$758.99

(Número)

( SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 99/100 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. ALFONSO SANFILIPPO LACAYD  
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS  
Y REVISIONES DE GABINETE

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

C.  
De acuerdo a la normalidad vigente en la materia, me permito informar 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 datos contenidos en este formato son los verdaderos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

C. SERVANCIO LORES ORTIZ

Nombre y Firma del Servidor Público