

15072/72811

11/11



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR556
Fecha: 20/09/2017

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: ALMA YADIRA ORDAZ TOLEDO
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 885714

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

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Main table with columns: Destino, Período (Inicio/Término), No. Días, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$. Includes rows for National, International, Food and Accommodation, and Totals.

Importe Total de Viáticos: \$2,000.00 (Número) / DOS MIL PESOS 00/100 M.N. (Letra)

Table for Tipo de Transporte: Avión, Autobús, Tren. Includes sub-table for Otro.

Table for Vehicle and Fuel: Vehículo, Placas, Km. Salida, Km. Regreso, Combustibles y Lubricantes, Peajes, Total.

Importe Total de Gastos de Viaje: 0.00 (Número) / (Letra)
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax): 0.00 (Número) / (Letra)
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: 0.00 (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 cantidad a realizar.

ALMA YADIRA ORDAZ TOLEDO


XALAPA, VER., A 26 DE SEPTIEMBRE DE 2017.

ANVERSO

Handwritten signature



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

|   |                                 |                                     |   |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>   |                                 |                                     |   |
| Por 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>   |                                 |                                     |   |
| <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)    | 1,338.00                            | <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión          |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Alimentación                    | 851.00                              | <input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Boleto de avión, autobús o tren | 298.00                              | <input type="checkbox"/> Programas de trabajo                   |
| <input type="checkbox"/>  | Combustibles y lubricantes      | 0.00                                | <input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas                 |
| <input type="checkbox"/>  | Peaje                           | 0.00                                | <input type="checkbox"/> Otras                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Traslados locales               | 300.00                              |   |
| <input type="checkbox"/>  | Teléfonos y telefax             |                                     |   |
| <b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>   |                                 | 2,785.00                            | DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N            |
|   | (Número)                        |                                     | (Letra)   |
| <b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>  |                                 | 0.00                                |   |
|   | (Número)                        |                                     | (Letra)   |
| <b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>   |                                 |                                     |   |
|   | (Número)                        |                                     | (Letra)   |
| <b>Autorización</b>   |                                 |                                     |   |
| Dr. Valentín Navarro Alarcón  |                                 | Titular de la Unidad Administrativa |   |
| SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISION   |                                 |                                     |   |
| GABINETE  |                                 |                                     |   |
| <b>Informe de la Comisión</b>   |                                 |                                     |   |
| C. Dr. Valentín Navarro Alarcón   |                                 |                                     |   |
| De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.  |                                 |                                     |   |
| <b>Informe</b>  |                                 |                                     |   |
| SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100%  |                                 |                                     |   |
|   |                                 | En caso necesario,                  | hojas anexas a la presente                                      |
| <b>Declaración:</b>   |                                 |                                     |   |
| 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. |                                 |                                     |   |
| <br><b>ALMA YADIRA ORDOÑEZ TOLEDO</b><br>Nombre y Firma del Servidor Público                             |                                 |                                     |   |



Xalapa, Ver; a 20 de septiembre de 2017.

Alma Yadira Ordaz Toledo  
Auditor  
Número de Personal: 886714

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, Minatitlán y Acayucan, Ver.                                  |
| <b>Período:</b>  | Del 20 al 22 de septiembre de 2017.   |
| <b>Objetivo:</b> | Procedimientos de auditorías 2017-17-VRM y aumento de personal 2017-18-RIM. |

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**

DR. Valentín Navarro Alarcón

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

JMA/AGC/yeso\*