



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE HONORABLE  
FISCALÍA

Oficio No. DGF/VDyRG/A/769/2017

3

Asunto: Oficio de Comisión.

Xalapa, Ver., a 12 de Diciembre de 2017.

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**Emiliano Salas Barradas**

Auditor.

Nº de personal 310597

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

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>LUGAR</b>    | : COATZACOALCOS, MINATITLAN Y ACAYUCAN, VER.  |
| <b>PERIODO</b>  | : DEL 12 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2017.   |
| <b>OBJETIVO</b> | : NOTIFICAR OFICIO ORDEN 2017-16-VRM, PROCEDIMIENTOS DE LAS ORDENES 2017-71-RIM, 2017-34-RIM Y 2017-17-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**  
**Subdirector de Visitas Domiciliarias y**  
**Revisiones de Gabinete.**

**DR. Valentín Navarro Alarcón**

c.c.p. C.P.C. José Antonio Prado Rendón.- Director General de Fiscalización.-Para su conocimiento.- Presente  
Subdirección de Recursos Humanos.- Mismo fin.  
Archivo

JOL / ccr\*

*Escabi*  
18/12/17

22200/126246

3



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-768  
Fecha: 18/12/2017

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010303 Nombre: SUB.DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: C. EMILIANO SALAS BARRADAS  
Cargo: AUDITOR  
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 310597

|               |        |       |
|---------------|--------|-------|
| Nivel y Zona: | Nivel: | Zona: |
|               | III    | A     |

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

| COATZACOALCOS, VER.<br>Nacional:<br>Internacional: | Periodo    |            | No. Dias | Cuota por día \$ | Importe de Viáticos \$ |
|--|------------|------------|----------|------------------|------------------------|
|  | Inicio     | Término    |          |                  |                        |
| Alimentación y Hospedaje                           | 12/12/2017 | 15/12/2017 | 4        | \$ 1,000.00      | \$ 4,000.00            |
| Solo Alimentación                                  |            |            |          |                  | \$ -                   |
| Solo Hospedaje                                     |            |            |          |                  | \$ -                   |
| <b>Totales:</b>                                    |            |            |          |                  | \$ 4,000.00            |

Importe Total de Viáticos  
\$4,000.00 (Número) (CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| Avión      | Autobús    | Tren       |
|            | X          |            |
| Importe \$ | Importe \$ | Importe \$ |
|            | 0.00       |            |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Vehículo                   |  |
| Placas                     |  |
| Km. Salida                 |  |
| Km. Regreso                |  |
| Combustibles y Lubricantes |  |
| Peajes                     |  |
| Total                      |  |

|       |            |
|-------|------------|
| Otro: | Importe \$ |
|       |            |

Importe Total de Gastos de Viaje  
0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)  
0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:  
0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.) (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.

EMILIANO SALAS BARRADAS

COATZACOALCOS, VER., A 18 DE DICIEMBRE DE 2017

Handwritten signature



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.

**SUPERVISION DE AUDITORIAS**  
Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**INICIO DE AUDITORIAS**

---

**Documentos de Comprobación**

| De Viáticos y Gastos de Viaje:                                      | Importe \$ | Administrativos de la Comisión                         |
|---|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)    | 2,007.00   | <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 | 1,040.00   | _____ Programas de trabajo                             |
| _____ Combustibles y lubricantes                                    | _____      | _____ Actas circunstanciadas                           |
| _____ Peaje   | _____      | _____ Otros  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales               | 400.00     | _____  |
| _____ Teléfonos y telefax   | _____      | _____  |

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: 4,572.00 (Número) (CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 00/100 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:**  
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON  
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS  
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 EL OBJETIVO AL 100%. SE INICIO COMPULSA Y SE CONTINUARON PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA.  
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.  
MILIANO SACAS BARRADAS  
Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO