



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/781/2017.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 13 de diciembre de 2017.

Rosa de Abril Acosta Martínez  
Auditor  
Número de Personal: 1156862

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 14 al 15 de diciembre de 2017.
Objetivo:	Levantar Acta Final Orden 2017-1-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. José Antonio Prado Rendón.- Director General de Fiscalización.- Para su conocimiento.- Pte.  
c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.- Mismo Fin.- Pte.

Archivo

CCM/AAC/yeso\*



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 773
Fecha: 13/12/2017

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 27213-610200 Nombre: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUBSECRETARIA DE INGRESOS
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: 886625

Table with 3 columns: Nivel y Zona, Nivel, Zona. Values: III, 3 Y 1

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, CORDOBA, OJIZABA, FORTIN, VER.

Table with columns: Nacional, Internacional, Alimentación y Hospedaje, Solo Alimentación, Solo Hospedaje, Período (Inicio, Término), No. Días, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$.

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

Tipo de Transporte

Table with columns: Avión, Autobús, Tren. Values: X, 0.00

Form for vehicle details: Vehículo, Placas, Km. Salida, Km. Regreso, Combustibles y Lubricantes, Peajes, Total.

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

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.

ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ

Handwritten signature and stamp area.

XALAPA, VER., 18 DE DICIEMBRE DE 2017

Firma y fecha: INVERSO



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

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

**Datos sobre la Comisión**

Objetivo de la comisión: 0 Hojas adicionales a la presente

LEVANTAR ACTA FINAL ORDEN 2017-1-RIM

Principales actividades a desarrollar: 0 Hojas adicionales a la presente

LEVANTAR ACTA FINAL ORDEN 2017-1-RIM

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
Hospedaje (factura de hotel)	
A alimentación	
X Boleto de avión, autobús o tren	608.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje y Estacionamientos	
X Traslados locales	200.00
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:**

808.00

(Número)

(OCHOCIENTOS OCHO 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. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN

SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

DR. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN

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 %

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.

ROSA DE ABRIL ECOSTA MARTINEZ  
 Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO