



SEFIPLAN
ESTADOS DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/SR/788/2017

Asunto: Oficio de Comisión.

Xalapa, Ver., a 11 de diciembre de 2017.

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

Miguel Angel Farrera Mortera

Auditor.

Nº de personal 891653

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	: COSOLEACAQUE, MINATITLAN, JALTIPAN, ACAYUCAN, SAN JUAN EVANGELISTA Y COATZACOALCOS, VER.
PERIODO	: DEL 11 AL 22 DE DICIEMBRE DEL 2017.
OBJETIVO	: NOTIFICAR OFICIOS DE MULTAS, OBSERVACIONES, CARTAS INVITACIÓN, LIQUIDACIONES Y DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTACION.

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

*JO/1ccr**

22476 / 123323
30



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-288
Fecha: 11/12/2017

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable:

Clave: 108S22003.100201.100113 Nombre: SUB.DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: MIGUEL ANGEL FARRERA MORTERA
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: COATZACOALCOS, VER.
No. de personal: 891653

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	3 Y 1

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

COATZACOALCOS, COSOLEACAQUE, MINATITLAN, ACAYUCAN, SAN JUAN EVANGELISTA, VER

	Inicio	Término	No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
NACIONAL:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje					
Solo Alimentación	11/12/2017	22/12/2017	10	\$ 300.00	\$3,000.00
Solo Hospedaje					
Totales:					

Importe Total de Viáticos

\$3,000.00 (Número) (SON TRES MIL PESOS 00/100 M. N. .) (Letra)

Tipo de Transporte

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

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

Importe Total de Gastos de Viaje

(Número) _____
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax) _____
(Número) _____ (Letra) _____
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: _____
(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 comisión a realizar.

MIGUEL ANGEL FARRERA MORTERA

XALAPA, VER., A 11 DE DICIEMBRE DEL AÑO 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.
 NOTIFICAR OFICIOS DE REQUERIMIENTOS

Principales actividades a desarrollar: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.
 NOTIFICAR OFICIOS DE REQUERIMIENTOS

Documentos de comprobación:

De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
_____ Hospedaje (factura de hotel)	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	70.00	_____ Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	900.00	_____ Programas de trabajo
_____ Combustibles y lubricantes	_____	_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje	_____	_____ Otros *
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	1,351.00	_____
_____ Teléfonos y telefax	_____	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:	2,321.00	
(Número) _____		(Letra) _____
Reintegro a favor de la Dependencia		
(Número) _____		(Letra) _____
Reintegro a favor del Servidor Público		
		(Letra) _____

Autorización:

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REV. DE CABINETE

_____ Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión:

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.

MICHEL ÁNGEL FABRE MORTERA
 Nombre y Firma del Servidor Público