



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

55
Oficio No. DGF/VDyRG/A/024/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 24 de enero de 2018.

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. |
| Período: | Del 24 al 26 de enero de 2018. |
| Objetivo: | Desarrollar procedimientos orden 2017-6-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/AGC/yeso*



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



9342

55

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| | | Folio No. | FR018 | | |
| | | Fecha: | 24/01/2018 | | |
| 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 | | No. de personal: | 888625 | |
| Cargo: | AUDITOR | | | | |
| Adscripción: | SUBSECRETARIA DE INGRESOS | | | | |
| Residencia: | XALAPA, VER. | | | | |
| | | Nivel y Zona: | Nivel | Zona | |
| | | | III | 3 Y 1 | |
| Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje: | | | | | |
| Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, CORDOBA, ORIZABA, FORTIN, VER. | | | | | |
| | Periodo | | No. Dias | Cuota por día \$ | Importe de Viáticos \$ |
| | Inicio | Término | | | |
| Nacional: | 24/01/2018 | 26/01/2018 | 3 | \$ 1,000.00 | \$ 3,000.00 |
| Internacional: | | | | | |
| Alimentación y Hospedaje | | | | | |
| Solo Alimentación | | | | | |
| Solo Hospedaje | | | | | |
| Totales: | | | | | \$ 3,000.00 |
| Importe Total de Viáticos | | | | | |
| \$3,000.00 | | | (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.) | | |
| (Número) | | | (Letra) | | |
| Tipo de Transporte | | | | | |
| Avión | Autobús | Tren | Vehículo | | |
| | X | | Placas | | |
| Importe \$ | Importe \$ | Importe \$ | Km. Salida | | |
| | 0.00 | | Km. Regreso | | |
| Otro: | Importe \$ | | Combustibles y Lubricantes | | |
| | | | Peajes | | |
| | | | Total | | |
| Importe Total de Gastos de Viaje | | | | | |
| 0.00 | | | (CERO PESOS 00/100 M.N.) | | |
| (Número) | | | | | |
| Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax) | | | | | |
| 0.00 | | | (CERO PESOS 00/100 M.N.) | | |
| (Número) | | | (Letra) | | |
| Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: | | | | | |
| 0.00 | | | (CERO PESOS 00/100 M.N.) | | |
| (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. | | | | | |
| ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ | | | XALAPA, VER., 28 DE ENERO DE 2018 | | |
| | | | Firma y fecha | | |

ANVERSO



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. |
| DESARROLLAR PROCEDIMIENTOS ORDEN 2016-6-RIM | | |
| Principales actividades a desarrollar: | 0 | Hojas adicionales a la presente. |
| DESARROLLAR PROCEDIMIENTOS ORDEN 2016-6-RIM | | |
| Documentos de Comprobación | | |
| De Viáticos y Gastos de Viaje: | Importe \$ | Administrativos de la Comisión |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel) | 1,140.00 | <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alimentación | 840.00 | <input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren | 267.00 | <input type="checkbox"/> Programas de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes | | <input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas |
| <input type="checkbox"/> Peaje y Estacionamientos | | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales | 500.00 | |
| <input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax | | |
| Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: | | |
| 2,747.00 | | (DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.) |
| (Número) | | (Letra) |
| Reintegro a favor de la Dependencia | 0.00 | (CERO PESOS 00/100 M.N.) |
| (Número) | | (Letra) |
| Reintegro a favor del Servidor Público | 0.00 | (CERO PESOS 00/100 M.N.) |
| (Número) | | (Letra) |
| Autorización | | |
| DR. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN | | |
| SUBDIRECTOR DE VISTAS DOMICILIARIAS Y REVISIÓN DE CABINETE | | 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 ABRA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ | | |
| Nombre y Firma del Servidor Público | | |