



Xalapa, Ver; a 13 de febrero de 2018.

Alma Yadira Ordaz Toledo  
Auditor De Visitas Domiciliarias  
Zona Coatzacoalcos  
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>    | Acayucan, Nuevo Morelco y Jesús Carranza, Ver. |
| <b>Período:</b>  | Del 13 al 14 de febrero de 2018.               |
| <b>Objetivo:</b> | Levantar acta final 2017-1-IDD.                |

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 Aracón**

c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.- Pte.  
c.c.p. José Antonio Prado Rendón.- Director General de Fiscalización.-Mismo fin.-Pte.  
Archivo

JMV/AGC/yeso\*



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. FR067  
Fecha: 13/02/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

**Datos de la Unidad Responsable:**

Clave: 251110080010003

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

**Datos del Servidor Público Comisionado:**

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

No. de personal: 886714

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

**Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:**

COATZACOALCOS, ACAYUCAN, NUEVO MORELOS, JESUS GARRANZA, VER.

|                          | Periodo    |            |
|--------------------------|------------|------------|
|                          | Inicio     | Término    |
| Nacional:                |            |            |
| Internacional:           |            |            |
| Alimentación y Hospedaje | 13/02/2018 | 14/02/2018 |
| Solo Alimentación        |            |            |
| Solo Hospedaje           |            |            |
| <b>Totales:</b>          |            |            |

| No. Dias | Cuota por día \$ | Importe de Viáticos \$ |
|----------|------------------|------------------------|
| 2        | \$ 1,000.00      | \$ 2,000.00            |
|          |                  |                        |
|          |                  | \$ -                   |
|          |                  | \$ 2,000.00            |

Importe Total de Viáticos

\$2,000.00

(Número)

(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

**Tipo de Transporte**

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

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

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 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.)

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 conformidad a realizar.

ALMA YADIRA ORDAZ TOLEDO

COATZACOALCOS, VER. A 20 DE FEBRERO DE 2018

ANVERSO



**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>SUPERVISION DE AUDITORIAS</b>                                                                                                                                                            |                                 |                                     |                                                                 |
| Principales actividades a desarrollar:                                                                                                                                                      | 0                               | Hojas adicionales a la presente.    |                                                                 |
| <b>INICIO DE AUDITORIAS</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)    | 0.00                                | <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         | Alimentación                    | 288.00                              | <input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         | Boleto de avión, autobús o tren | 901.00                              | <input type="checkbox"/> Programas de trabajo                   |
|                                                                                                                                                                                             | Combustibles y lubricantes      | 0.00                                | <input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas                 |
|                                                                                                                                                                                             | Peaje                           | 0.00                                | <input type="checkbox"/> Otros                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         | Traslados locales               | 200.00                              |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                             | Teléfonos y telefax             | 0.00                                |                                                                 |
| <b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>                                                                                                                             |                                 | 1,389.00                            | ( MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N. )           |
|                                                                                                                                                                                             |                                 | (Número)                            | (Letra)                                                         |
| <b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>                                                                                                                                                  |                                 | 0.00                                | (CERO PESOS 00/100 M.N. )                                       |
|                                                                                                                                                                                             |                                 | (Número)                            | (Letra)                                                         |
| <b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>                                                                                                                                               |                                 | 0.00                                | (CERO PESOS 00/100 M.N. )                                       |
|                                                                                                                                                                                             |                                 | (Número)                            | (Letra)                                                         |
| <b>Autorización</b>                                                                                                                                                                         |                                 |                                     |                                                                 |
| DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON                                                                                                                                                                |                                 |                                     |                                                                 |
| SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS                                                                                                                                                        |                                 | Titular de la Unidad Administrativa |                                                                 |
| <b>Informe de la Comisión</b>                                                                                                                                                               |                                 |                                     |                                                                 |
| 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 CONTINUARON PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS.                                                                                                                 |                                 |                                     |                                                                 |
| 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. |                                 |                                     |                                                                 |
| ALMA YADIRA ORDAZ TOLEDO                                                                                                                                                                    |                                 |                                     |                                                                 |
| Nombre y Firma del Servidor Público                                                                                                                                                         |                                 |                                     |                                                                 |

REVERSO