



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/137/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 13 de marzo de 2018.

Eugenio Hernández Nochebuena
Auditor
Número de Personal: 851125

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:	Martínez de la torre y San Rafael, Ver.
Periodo:	Del 13 al 15 de marzo de 2018.
Objetivo:	Levantar acta de exhibición de documentación 2018-7-IDD e iniciar visita domiciliaria de aportación de datos por terceros de apoyo al a Secretaría de Finanzas del estado de Tamaulipas 2018-7-CCM.

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.

A t e n t a m e n t e
Sufragio Efectivo. No Reelección
Subdirector de Visitas Domiciliarias
y Revisiones de Gabinete

DR. Valentin 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

DZG/AGC/yeso*



11197
193

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 143
Fecha: 23/03/2018

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. EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: 851125

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: MARTINEZ DE LA TORRE Y SAN RAFAEL, VER.

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje	13/03/2018	15/03/2018	3	\$ 1,000.00	\$ 3,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
Totales:					\$ 3,000.00

Importe Total de Viáticos

\$0.00
(Número)

(CERO 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.)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:

0.00
(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

Con esta fecha, acuso de recibido los importes y/o conceptos 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 obligación resultante.

EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA

XALAPA, VER., A 23 DE MARZO DE 2018



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 DE EXHIBICION DE DOCUMENTACION 2018-7-IDD E INICIAR VISITA DOMICILIARIA DE APORTACION DE DATOS POR TEERCEROS DE APOYO A LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL ESTADO DE TAMAULIPAS 2018-7-CCM
 Principales actividades a desarrollar: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.
 LEVANTAR ACTA DE EXHIBICION DE DOCUMENTACION 2018-7-IDD E INICIAR VISITA DOMICILIARIA DE APORTACION DE DATOS POR TEERCEROS DE APOYO A LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL ESTADO DE TAMAULIPAS 2018-7-CCM

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
X Hospedaje (factura de hotel)	600.00	DGFVdyRGA/137/2018 Oficio de Comisión
X Alimentación	900.00	Diplomas o constancia de participación
X Boleto de avión, autobús o tren	248.00	Programas de trabajo
Combustibles y lubricantes		Actas circunstanciadas
Peaje		Otros
X Traslados locales	265.00	
Teléfonos y telefax		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 2,113.00 (Número) _____ (DOS MIL CIENTO TRECE 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 Y REV. DE GAR. _____ 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 LEVANTO ACTA INICIO Y AJUMENTO DE PERSONAL SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100%

Declaración:
 En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente
 Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos conferidos en este formato son solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.
 EUGENIO HERNANDEZ ROCHEBUENA
 Nombre y Firma del Servidor Público