



199

Oficio No. DGF/VDyRG/A/159/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 15 de marzo de 2018.

Carlos Raúl Rosete Cabañas
Auditor
Número de Personal: 53347

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:	Altotonga, Ver.
Periodo:	Del 15 al 16 de marzo de 2018.
Objetivo:	Operativo verificación domicilio concurrentes.

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



11205 104 199

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No. <u>151</u>
		Fecha: <u>23/03/2018</u>
Presentar solo para comprobación de Viáticos		
Datos de la Unidad Responsable		
Clave: <u>21110080010303</u>	Nombre: <u>SUB DE VISITAS DOM Y REV DE GABINETE</u>	
Datos del Servidor Público Comisionado:		
Nombre: <u>CARLOS RAUL ROSETE CABANAS</u>	No. de personal: _____	
Cargo: <u>AUDITOR</u>		
Adecuación: <u>SUB DE VISITAS DOM Y REV DE GABINETE</u>		
Residencia: <u>XALAPA, VER.</u>		
	Nivel y Zona:	Nivel <u>III</u> Zona <u>A</u>
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:		
Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u>		
	Periodo	
Nacional:	Inicio	Término
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje		
Solo Alimentación	15/03/2018	16/03/2018
Solo Hospedaje		
Totales:		
		No. Días <u>2</u>
		Cuota por día \$ <u>300.00</u>
		Importe de Viáticos \$ <u>600.00</u>
		\$ <u>600.00</u>
		\$ <u>600.00</u>
Importe Total de Viáticos		
\$0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)	
(Número)	(Letra)	
Tipo de Transporte		
Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	0.00	
Otro:	Importe \$	
Importe Total de Gastos de Viaje		
0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)	
(Número)	(Letra)	
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.		
CARLOS RAUL ROSETE CABANAS	XALAPA, VER., A 23 DE MARZO DE 2018	
y fecha		

ANVERSO



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

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.

OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE

Principales actividades a desarrollar: 0 Hojas adicionales a la presente.

OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
	Hospedaje (factura de hotel)			Oficio de Comisión
	Alimentación			Diplomas o constancia de participación
X	Boleto de avión, autobús o tren	214.00		Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes			Actas circunstanciadas
	Peaje			Otros
X	Traslados locales	200.00		
	Teléfonos y telefax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 414.00 (Número) (CUATROCIENTOS CATORCE 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 GAB. 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 CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100 %

Declaración: En caso necesario, hojas anexas a la presente

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.

CARLOS RAUL CABAÑAS
 Nombre y Firma del Servidor Público
 REVERSO