



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/1200/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 2 de abril 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:	Alvarado, Veracruz y Boca del Río, Ver.
Periodo:	Del 2 al 3 de abril 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 Reección
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
AGC/yeso*

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. 180
Fecha: 11/04/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos
Datos de la Unidad Responsable:

Clave: 211110050010303

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

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: CARLOS RAUL ROSETE CABANAS
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: _____

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: ALVARADO, VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

	Periodo	
	Inicio	Término
Nacional:		
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje		
Solo Alimentación	02/04/2018	03/04/2018
Solo Hospedaje		
Totales:		

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

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.)

(Letra)

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 comisión a realizar.

CARLOS RAUL ROSETE CABANAS

XALAPA, VER., A 11 DE ABRIL 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.
OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENT		
Principales actividades a desarrollar:		
	0	Hojas adicionales a la presente.
OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENT		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:		
	Importe \$	
X	Hospedaje (factura de hotel)	
	Alimentación	208.00
	Boleto de avión, autobús o tren	
	Combustibles y lubricantes	
	Peaje	
X	Traslados locales	200.00
	Teléfonos y telefax	
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
408.00		(CUATROCIENTOS OCHO 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 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 informar 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 datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.		
CARLOS RAMIREZ CABAÑAS Nombre y Firma del Servidor Público		

REVERSO