



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

253

Oficio No. DGF/VDyRG/A/194/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 05 de Abril 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:	Poza Rica, Ver.
Periodo:	Del 04 al 06 de Abril de 2018.
Objetivo:	Inicio de Visita Domiciliaria Orden 2018-5-VRM

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 Aracón

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*



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

- Por Viáticos
- Por Gastos de Viaje
- Combustibles y Lubricantes
- Traslados Locales
- Teléfonos y Teletax

Datos sobre la Comisión

Objetivo de la comisión _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.

PROCEDIMIENTOS DE REVISION 2017-B-RIF.

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

PROCEDIMIENTOS DE REVISION 2017-B-RIF.

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:

	Importe \$
X Hospedaje (factura de hotel)	570.00
X Alimentación	525.00
X Boleto de avión, autobús o tren	711.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
X Traslados locales	315.00
Teléfonos y teletax	

Administrativos de la Comisión

- DGFVDyRGA/194/2018 Oficio de Comisión
- Diplomas o constancia de participación
- Programas de trabajo
- Actas circunstanciadas
- Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: 2,121.00 (Número)

(DOS MIL CIENTO VEINTIUN 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.

SE LEVANTO ACTA INICIO Y AUMENTO 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 contenidos en este formulario son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

EUGENIO HERNANDEZ NOCHEBUENA Nombre y Firma del Servidor Público