



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/SR/223/2018

Asunto: Oficio de Comisión.

Xalapa, Ver., a 18 de Abril de 2018.

**Julio Hernández del Angel**

Auditor.

N° de personal 850369

Por medio del presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

LUGAR	: PEROTE, ALTOTONGA Y JALACINGO, VER
PERIODO	: DEL 18 AL 19 DE ABRIL DE 2018.
OBJETIVO	: NOTIFICAR OFICIOS DE MULTAS, OBSERVACIONES, LIQUIDACIONES Y ENTREGAR DOCUMENTACION.

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**  
Subdirector de Visitas Domiciliarias y  
Revisiones de Gabinete.

DR. Valentín Navarro Marcón.

c.c.p. C.P.C. José Antonio Prado Rendón.- Director General de Fiscalización.-Para su conocimiento.- Presente  
Subdirección de Recursos Humanos.- Mismo fin.  
Archivo

JD Leer\*

11894



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. F.R. 209
Fecha: 20/04/2018

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 JULIO HERNÁNDEZ DEL ÁNGEL
Cargo: NOTIFICADOR
Adscripción: SUB DE VISITAS DOM Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 050369
Table with columns: Nivel y Zona, Nivel, Zona

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Table with columns: Periodo (Inicio, Término), No. Dias, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$. Includes rows for PEROTE, ALTOTONGA Y JALACINGO, VER. and Totales.

Importe Total de Viáticos: \$2,000.00 (Número) / (DOS MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Table for Tipo de Transporte: Avión, Autobús, Tren. Includes sub-table for Otro: with Importe \$.

Form for Vehicle and Fuel: 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.

C. JULIO HERNÁNDEZ DEL ÁNGEL

Handwritten signature of C. Julio Hernández del Ángel

XALAPA, VER. A 20 DE ABRIL DE 2018



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	

**Datos sobre la Comisión**  
 Objetivo de la comisión: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**NOTIFICACION DE OFICIOS VARIOS**  
 Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.

**NOTIFICACION DE OFICIOS VARIOS**

**Documentos de Comprobación**

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
	Alimentación	449.00		Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	306.00		Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes	0.00		Actas circunstanciadas
	Peaje	0.00		Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	200.00		
	Teléfonos y telefax	0.00		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:  
 955.00 (Número) \_\_\_\_\_ (NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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. VALENTÍN NAVARRO BLARCON  
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMIC. Y REV. DE GAB. \_\_\_\_\_  
 SUBDIRECCIÓN DE VISITAS DOM. Y REV. DE GAB.  
 Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

C. DR. VALENTÍN NAVARRO BLARCON  
 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%

En caso necesario \_\_\_\_\_ hojas anexas a la presente

**Declaración:**  
 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.  
 C. JULIO HERNÁNDEZ DEL ÁNGEL  
 Nombre y Firma del Servidor Público