



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

FR 235

286

Oficio No. DGF/VDyRG/A/251/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 26 de abril de 2018.

Rosa de Abril Acosta Martínez  
Auditor  
Número de Personal: 1156862

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:	Veracruz y Boca del Río, Ver.
Periodo:	Del 26 al 27 de abril de 2018.
Objetivo:	Levantar actas de solicitud de información 2017-53-RIM y 2017-54-RIM.

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

CCM/AGC/yesa\*



286

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 235  
Fecha: 30/04/2018

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: ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ  
Cargo: AUDITOR  
Adecuación: SUBSECRETARIA DE INGRESOS  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 856825

Nivel y Zona	Nivel	Zona
A	III	

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje	25/04/2018	27/04/2018	2	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					\$ 2,000.00

Importe Total de Viáticos

\$2,000.00  
(Número)

(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)  
(Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	0.00	

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.)  
(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.

ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ

XALAPA, VER., 30 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.  
 LEVANTAR ACTA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN 2017-53-RIM Y 2017-54-RIM

Principales actividades a desarrollar: 0 Hojas adicionales a la presente.  
 LEVANTAR ACTA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN 2017-53-RIM Y 2017-54-RIM

---

**Documentos de Comprobación**

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)		<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	189.51		Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	522.00		Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes			Actas circunstanciadas
	Peaje y Estacionamientos			Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	393.00		
	Teléfonos y telefax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:  
 1,114.51 (Número) (UN MIL CIENTO CATORCE PESOS 51/100 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 ALARCON  
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE  
 Titular de la Unidad Administrativa

---

**Informe de la Comisión**  
 DR. VALENTÍN 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 %

En caso necesario: Hojas anexas a la presente

Declaración:  
 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.

ROSA DE ABRIL COOSTA MARTINEZ  
 Nombre y Firma del Servidor Público