



Emiliano Salas Barradas  
Auditor  
Número de Personal:310597

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

<b>Lugar:</b>	Coatzacoalcos, Minatitlán y Acayucan, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 26 al 27 de abril de 2018.
<b>Objetivo:</b>	Notificar oficio y levantar uap 2017-34-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**

**DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON**  
Subdirector de ~~Visitas Domiciliarias~~  
y Revisiones de Gabinete.

C.c.p. Archivo

JMA/AGC/yeso\*



OK

299

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. FR-255  
Fecha: 04/05/2018

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. EMILIANO SALAS BARRADAS  
Cargo: AUDITOR  
Adscripción: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.  
No. de personal: 310597

Nivel y Zona	Nivel	Zona
	III	A

**Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:**

CDATZACOALCOS, VER. Nacional: Internacional:	Periodo		No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	26/04/2018	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	
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.)

**Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)**

0.00  
(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

**Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:**

0.00  
(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

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.

EMILIANO SALAS BARRADAS

COATZACOALCOS, VER., A 4 DE MAYO DE 2018

ANVERSO

*Handwritten signature*



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

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.

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS

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

INICIO DE AUDITORIAS

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:

	Importe \$
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	669.00
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	525.00
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	1,123.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	200.00
Teléfonos y telefax	

Administrativos de la Comisión

<input checked="" type="checkbox"/> Oficina de Comisión
_____ Diplomas o constancia de participación
_____ Programas de trabajo
_____ Actas circunstanciadas
_____ Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

2,517.00  
(Número)

( DOS MIL QUINIENTOS DIECISIETE 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

Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión

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%. SE NOTIFICARON OFICIOS Y SE CONTINUARON PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA.

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

Declaración:

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.

EMILIANO SALAS BARRALOS  
Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO

