



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/269/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 2 de mayo de 2018.

María Elena Aburto Ramírez  
Jefa de Departamento  
Número de Personal: 868796

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:

<b>Lugar:</b>	San Julián y Veracruz, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 3 de mayo de 2018.
<b>Objetivo:</b>	Supervisión..

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  
  
MEFR/AGC/yesa\*



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-265
Fecha: 06/05/2018

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: MA ELENA ABURTO RAMIREZ
Cargo: ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VIS. DOM. ZONA VERACRUZ
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: 868796
Tabla: Nivel y Zona: Nivel III, Zona A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Table with columns: DESTINO, Periodo (Inicio, Término), No. Días, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$. Includes rows for National, International, Food and Accommodation, and Totals.

Importe Total de Viáticos

\$1,000.00 (Número) (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte

Table with columns: Avión, Autobús, Tren, Importe \$.

Form fields for Vehicle, Plates, 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:

1,000.00 (Número) (UN MIL 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.

Signature of C.P. y A. MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ

XALAPA, VER., 6 DE MAYO DE 2018

Firma y fecha

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>		
Por Viáticos	513737600001	
Por Gastos de Viaje	513737200001	
Combustibles y Lubricantes		
Traslados Locales	513737900001	
Teléfonos y Telefax		
<b>Datos sobre la Comisión</b>		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
<b>SUPERVISION</b>		
Principales actividades a desarrollar:	0	Hojas adicionales a la presente.
<b>SUPERVISION</b>		
<b>Documentos de Comprobación</b>		
<b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>		
	Importe \$	
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/> Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00	<input type="checkbox"/> Oficina de Comisión
<input type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	0.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	0.00	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input type="checkbox"/> Peaje y estacionamiento	0.00	<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Traslados locales	0.00	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax	0.00	
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		
300.00		( TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>	0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>	0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Autorización</b>		
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
<b>Informe de la Comisión</b>		
C. <u>DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON</u>		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.		
<b>Informe</b>		
SE CUMPLIO OBJETIVO AL 100%, EN LA SUPERVISION		
En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente.		
<b>Declaración:</b>		
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.		
 C.P. y A. MARIA ECENA ABURTO RAMIREZ Nombre y Firma del Servidor Público		