



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

384  
4408  
Oficio No. DGFV/DyRG/A/265/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 2 de mayo de 2018.

Nelson Aguirre Romero  
Auditor  
Número de Personal: 886643

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 2 al 4 de mayo de 2018.
Objetivo:	Procedimientos de revisión 2017-9-RDD.

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. 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

MEAR/AGC/yeso\*

384  
443



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 337  
Fecha: 04/06/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

**Datos de la Unidad Responsable**

Clave: 2111100800-10003 Nombre: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

**Datos del Servidor Público Comisionado:**

Nombre: NELSON AGUIRRE ROMERO  
Cargo: AUDITOR  
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.  
No. de personal: 861623

Nivel y Zona	Nivel	Zona
	II	A

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

DESTINO: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER. Nacional Internacional:	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Termino			
Alimentación y Hospedaje	02/05/2018	04/05/2018	3	\$ 1,000.00	\$ 3,000.00
Solo Alimentación			1	\$ 300.00	\$ 300.00
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					\$ 3,300.00

Importe Total de Viáticos  
\$0.00 (Número) (CERO 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.) (Letra)  
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:  
0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

y me doy por enterado de la comisión a realizar.

NELSON AGUIRRE ROMERO XALAPA, VER., A 04 DE JUNIO DE 2018.  
Firma y fecha

384  
4450



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

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																									
<b>Datos sobre la Comisión</b>																									
Objetivo de la comisión	0 Hojas adicionales a la presente																								
<b>PROCEDIMIENTOS DE REVISION 2017-9-RDD.</b>																									
Principales actividades a desarrollar:	0 Hojas adicionales a la presente																								
<b>PROCEDIMIENTOS DE REVISION 2017-9-RDD.</b>																									
<b>Documentos de Comprobación</b>																									
<table border="0"> <tr> <td><b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b></td> <td><b>Importe \$</b></td> <td><b>Administrativos de la Comisión</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)</td> <td>1,400.00</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Alimentación</td> <td>825.00</td> <td>_____ Diplomas o constancia de participación</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren</td> <td>300.00</td> <td>_____ Programas de trabajo</td> </tr> <tr> <td>_____ Combustibles y lubricantes</td> <td>0.00</td> <td>_____ Actas circunstanciadas</td> </tr> <tr> <td>_____ Pasaje</td> <td>0.00</td> <td>_____ Otros</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales</td> <td>365.00</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____ Teléfonos y telefax</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	<b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>	<b>Importe \$</b>	<b>Administrativos de la Comisión</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	1,400.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión	<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	825.00	_____ Diplomas o constancia de participación	<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	300.00	_____ Programas de trabajo	_____ Combustibles y lubricantes	0.00	_____ Actas circunstanciadas	_____ Pasaje	0.00	_____ Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	365.00	_____	_____ Teléfonos y telefax	_____	_____	
<b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>	<b>Importe \$</b>	<b>Administrativos de la Comisión</b>																							
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	1,400.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión																							
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	825.00	_____ Diplomas o constancia de participación																							
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	300.00	_____ Programas de trabajo																							
_____ Combustibles y lubricantes	0.00	_____ Actas circunstanciadas																							
_____ Pasaje	0.00	_____ Otros																							
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	365.00	_____																							
_____ Teléfonos y telefax	_____	_____																							
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b> 2,890.00 (Número)	(DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)																								
<b>Reintegro a favor de la Dependencia:</b> 0.00 (Número)	(CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)																								
<b>Reintegro a favor del Servidor Público:</b> 0.00 (Número)	(CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)																								
<b>Autorización</b>																									
DR. VALENTIN NAVARRO AARCON SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE NETE	Titular de la Unidad Administrativa																								
<b>Informe de la Comisión:</b>																									
C. DR. VALENTIN NAVARRO AARCON De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informar los resultados de la Comisión efectuada.																									
<b>Informe</b> SE REALIZARON PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA ORDEN 2017-9-RDD, VERACRUZ, VERACRUZ.																									
En caso necesario, Hojas anexas a la presente.																									
Declaración: caso contrario.																									
NELSON AGUIRRE ROMERO <b>Nombre y Firma del Servidor Público</b>																									

REVERSO