



**SEFIPLAN**  
ESTADO DE VERACRUZ

**VER Finanzas**  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

14291381  
4434

**Oficio No. DGF/VDyRG/A/329/2018.**  
**Asunto: Designación de Comisión.**  
Xalapa, Ver., a 29 de mayo de 2018.

**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 29 al 30 de mayo de 2018.
<b>Objetivo:</b>	Levantar acta final 2017-34-RIM y 2017-35-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 Reección**

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

C.c.p. Archivo

JMA/ASC/yeso\*

Recibido 5/06/18  
*[Handwritten Signature]*

Av. Xalapa No. 301 eq. F. Adolfo Ruiz Cortines, Unidad del Bosque, Xalapa, Ver., CP 91010, Tel. 01 78421400 - conmutador Ext. 3206, 3058 - www.veracruz.gob.mx



14024  
44.5607  
388

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-334  
Fecha: 05/06/2018

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:

COATZACOALCOS, VER. Nacional: Internacional:	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	29/05/2018	30/05/2018	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	

Otro:	Importe \$

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.

EMILIANO SALAS BARRADAS

COATZACOALCOS, VER., A 5 DE JUNIO DE 2018



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

Por Viáticos	513737500001
Por Gastos de Viaje	513737200001
Combustibles y Lubrificantes	
Traslados Locales	513737500001
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**

**Datos de Comprobación**

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	669.00	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	525.00		Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	1,142.00		Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes	0.00		Actas circunstanciadas
	Peaje			Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	240.00		
	Teléfonos y telefax			
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>				
2,576.00			( DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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)	

**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 LEVANTARON LAS DOS ACTA FINALES

Declaración: En caso necesario, \_\_\_\_\_ Hojas anexas a la presente

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.

EMILIANO SALAS BARZABAS  
Nombre y Firma del Servidor Público