



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

4388
392

Oficio No. DGF/VDyRG/A/305/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 17 de Mayo de 2018.

Vicente Tomas Luciano
Auditor
Número de Persona: 963896

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 17 al 18 de mayo de 2018.
Objetivo:	Iniciar compulsas.

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. Valentin Navarro Alarcón

c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.- Presente
c.c.p. José Antonio Prado Rendón-Director General de Fiscalización.-Para su conocimiento.- Pte.

Archivo

LAAT/ABC/yeso*



4393
392

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. <u>FR322</u>																						
Fecha: <u>04/06/2018</u>																						
Presentar solo para comprobación de Váticos																						
Datos de la Unidad Responsable																						
Clave: <u>27213-610200</u>	Nombre: <u>SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>																					
Datos del Servidor Público Comisionado:																						
Nombre: <u>VICENTE TOMAS LUCIANO</u>	No. de personal: <u>963896</u>																					
Cargo: <u>AUDITOR</u>																						
Adscripción: <u>SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>																						
Residencia: <u>XALAPA, VER.</u>																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nivel y Zona:</td> <td style="width: 20%;">Nivel</td> <td style="width: 20%;">Zona</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">I Y 3</td> </tr> </table>		Nivel y Zona:	Nivel	Zona		III	I Y 3															
Nivel y Zona:	Nivel	Zona																				
	III	I Y 3																				
Datos Sobre Váticos y Gastos de Viaje:																						
CORDOBA, ORIZABA, VER.																						
Nacional:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">No. Dias</th> <th rowspan="2">Cuota por día \$</th> <th rowspan="2">Importe de Váticos \$</th> </tr> <tr> <th>Inicio</th> <th>Término</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Váticos \$	Inicio	Término														
Periodo		No. Dias	Cuota por día \$				Importe de Váticos \$															
Inicio	Término																					
Internacional:																						
Alimentación y Hospedaje	17/05/2018 17/05/2018	1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00																		
Solo Alimentación	18/05/2018 18/05/2018	1	\$ 300.00	\$ 300.00																		
Solo Hospedaje																						
Totales:				\$ 1,300.00																		
Importe Total de Váticos																						
\$1,300.00				(MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M N)																		
(Número)				(Letra)																		
Tipo de Transporte																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Avión</th> <th>Autobús</th> <th>Tren</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importe \$</td> <td>Importe \$</td> <td>Importe \$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro:</td> <td></td> <td>Importe \$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Avión	Autobús	Tren		X		Importe \$	Importe \$	Importe \$				Otro:		Importe \$							
Avión	Autobús	Tren																				
	X																					
Importe \$	Importe \$	Importe \$																				
Otro:		Importe \$																				
		Vehículo _____ Placas _____ Km. Salida _____ Km. Regreso _____ Combustibles y Lubricantes _____ Peajes _____ Total _____																				
Importe Total de Gastos de Viaje																						
0.00				(CERO PESOS 00/100M N.)																		
(Número)																						
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)																						
0.00				(CERO PESOS 00/100M N.)																		
(Número)				(Letra)																		
Importe Total de Váticos, Gastos de viaje y otros otorgados:																						
0.00				(CERO PESOS 00/100M N.)																		
(Número)				(Letra)																		
Con esta fecha, acuso de recibido los importes aquí consignados por concepto de váticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.																						
VICENTE TOMAS LUCIANO	 Firma y fecha	XALAPA, VER., A 04 DE JUNIO DE 2018																				



4396
392

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.
 Iniciar compulsas
 Principales actividades a desarrollar: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.
 Iniciar compulsas _____

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	700.00	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	600.00	_____	Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	154.00	_____	Programas de trabajo
_____	Combustibles y lubricantes	_____	_____	Actas circunstanciadas
_____	Peaje	_____	_____	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	200.00	_____	_____
_____	Teléfonos y telefax	_____	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 1,654.00 _____
 (Número) _____

Reintegro a favor de la Dependencia:
 0.00 _____
 (Número) _____

Reintegro a favor del Servidor Público:
 0.00 _____
 (Número) _____

Autorización:
 DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON _____
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REV. DE GABINETE _____
 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 iniciaron compulsas _____

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.
 VICENTE TOMAS LUCIANO _____
Nombre y Firma del Servidor Público

f