



Oficio No. DGF/VDyRG/A/344/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 8 de junio de 2018.

Ricardo González Ruíz
Auditor
Número de Personal: 880473

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 8 de junio de 2018.
Objetivo:	Realizar procedimientos 2017-12-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.

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

CCM/AGC/yeso*



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

14328 4667
433

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 348
Fecha: 11 DE JUNIO DE 2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clevo: 211110090010303 Nombre: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: C. RICARDO GONZALEZ RUIZ
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: 880473

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: Veracruz, Ver. Nacional: Internacional:	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje			1		\$ -
Solo Alimentación	08/06/2018	08/06/2018	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Solo Hospedaje					\$ -
Totales:					\$ 300.00

Importe Total de Viáticos

\$300.00 (Número) (TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN)
(Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	320.00	

Vehículo	
Placas	
Km. Salida	
Km. Regreso	
Combustibles y Lubricantes	
Peajes	
Total	

Otro:	Importe \$

Importe Total de Gastos de Viaje

320.00 (Número) (TRESCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 MN)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

100.00 (Número) (CIEEN PESOS 00/100 MN)
(Letra)

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

720.00 (Número) (SETECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 MN)

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.

RICARDO GONZALEZ RUIZ

XALAPA, VER., A 11 DE JUNIO DE 2018



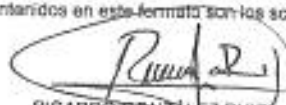
SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

4666

433

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.
REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA 2017-12-RDD		
Principales actividades a desarrollar:	_____ 0 _____	Hojas adicionales a la presente.
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00	_____ Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	283.00	_____ Programas de trabajo
_____ Combustibles y lubricantes	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
_____ Peaje	_____	_____ Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	170.00	_____
_____ Teléfonos y telefax	_____	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:	753.00	(SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES-PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)	(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia	0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)	(Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público	0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)
	(Número)	(Letra)
Autorización		
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON		_____
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C. DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarte los resultados de la Comisión efectuada.		
Informe: SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100%		
En caso necesario, _____ Hojas anexas a la presente		
Declaración:		
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.		
 RICARDO GONZALEZ RUIZ Nombre y Firma del Servidor Público		