



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

FR-340

4518

445

Oficio No. DGFVDyRG/A/332/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 1° de junio 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:

Lugar:	Veracruz y Tejería, Ver.
Período:	Del 1° de junio de 2018.
Objetivo:	Verificar domicilio e inicio de auditoría.

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
MEAR/AGC/yeso*

Keber Gering



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-340
 Fecha: 04/06/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 21110000010303 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: 888798

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

DESTINO: <u>TEJERIA Y VERACRUZ, VER</u>	Periodo		No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje	<u>01/06/2018</u>	<u>01/06/2018</u>	<u>1</u>	<u>\$ 1,000.00</u>	<u>\$ 1,000.00</u>
Solo Alimentación			<u>0</u>	<u>\$ 1,000.00</u>	<u>\$ -</u>
Solo Hospedaje			<u>0</u>	<u>\$ -</u>	<u>\$ -</u>
Totales:					<u>\$ 1,000.00</u>

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

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$
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.) (Letra)

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

respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

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

XALAPA, VER., 4 DE JUNIO DE 2018

Firma y fecha

4516
445



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos	513737500001
Por Gastos de Viaje	513737200001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	513737800001
Teléfonos y Telefax	

Datos sobre la Comisión

Objetivo de la comisión: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.

VERIFICACION DE DOMICILIO

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

VERIFICACION DE DOMICILIO

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren	0.00	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	0.00	<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje y estacionamiento	149.00	<input type="checkbox"/> Otros
Traslados locales	0.00	
Teléfonos y teletax		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
449.00 (Número)

(CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia: 0.00 (Número)
(CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público: 0.00 (Número)
(CERO PESOS 00/100 M.N.) (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 informarle los resultados de la Comisión efectuada.

Informe
SE CUMPLIO OBJETIVO AL 100%. SE LLEVO A CABO LA VERIFICACION DE DOMICILIO

Declaración:
En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente.
en caso contrario.

[Firma]
C. P. y A. MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ
Nombre y Firma del Servidor Público