

5200

420

443



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGFMDyRG/A/377/2018.  
**Asunto:** Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 18 de junio de 2018.

Carlos Raúl Rosete Cabañas  
Auditor  
Número de Personal: 53347

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:

<b>Lugar:</b>	Veracruz y Boca del Río, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 18 de junio de 2018.
<b>Objetivo:</b>	Operativo verificación domicilio concurrentes.

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 o**  
**Sufragio Efectivo. No Reelección**  
**Subdirector de Visitas Domiciliarias**  
**y Revisiones de Gabinete**

DR. Valentin 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  
LPSIACC/yeso\*



COPIA



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR420  
 Fecha: 25/06/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010003 Nombre: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: CARLOS RAUL ROSETE CABANAS  
 Cargo: ANALISTA  
 Adscripción: SUBSECRETARIA DE INGRESOS  
 Residencia: XALAPA, VER.  
 No. de personal: 53347

Nivel y Zona:	Nivel	
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: VERACRUZ	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje			1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
Solo Alimentación	18/06/2018	18/06/2018			
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					\$ 1,000.00

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

Tipo de Transporte			Vehículo	Placas	Km. Salida	Km. Regreso
Avión	Autobús	Tren				
Importe \$	Importe \$	Importe \$				
	0.00					
Otro:	Importe \$					

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:  
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 del viaje.

CARLOS RAUL ROSETE CABANAS

XALAPA, VER., 25 DE JUNIO DE 2018.

Firma y fecha

ANVERSO



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

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  
 OPERATIVO DE VERIFICACION DE DOMICILIOS CONCURRENTES EN LA ZONA VERACRUZ  
 0 Hojas adicionales a la presente  
 OPERATIVO DE VERIFICACION DE DOMICILIOS CONCURRENTES EN LA ZONA VERACRUZ

**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	187.00		Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	0.00		Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes	0.00		Actas circunstanciadas
	Peaje y Estacionamientos	0.00		Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	100.00		
	Teléfonos y telefax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:  
 287.00 (Número)  
 (DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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 ALARCÓN  
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE  
 Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**  
 C. DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN  
 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 %  
 En caso necesario: Hojas anexas a la presente

**Declaración:**  
 Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formulario son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.  
 CARLOS MAUL ROSETE CABAÑAS  
 Nombre y Firma del Servidor Público