

FA-327
5132



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/217/2018.
Asunto: Designación de Comisión.
Xalapa, Ver., a 2 de abril de 2018.

45

Miguel Ángel Marcelo Lozada
Auditor
Número de Personal: 610145

Por medio del presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

Lugar:	San Andrés Tuxtla y Catemaco, Ver.
Período:	Del 2 al 3 de abril de 2018.
Objetivo:	Notificar oficio de hechos y omisiones para uap 2017-21-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 Reelección

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

C.c.p. Archivo

JMA/GC/yeso*



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 327							
Fecha: 04/04/2018							
Presentar solo para comprobación de Viáticos							
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>MIGUEL ANGEL MARCELO LOZADA</u>	No. de personal: <u>610145</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> <th>Nivel y Zona</th> <th>Nivel</th> <th>Zona</th> </tr> <tr> <td></td> <td>III</td> <td>1</td> </tr> </table>		Nivel y Zona	Nivel	Zona		III	1
Nivel y Zona	Nivel	Zona					
	III	1					
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:							
Destino: <u>SAN ANDRES TUXTLA Y CATEMACO, VER.</u>							
Nacional:							
Internacional:							
Alimentación y Hospedaje							
Solo Alimentación							
Solo Hospedaje							
Totales:							
Importe Total de Viáticos							
\$2,000.00							
(Número)							
(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)							
(Letra)							
Tipo de Transporte							
Avión							
Autobús							
Tren							
Importe \$							
Importe \$							
Importe \$							
Otro:							
Importe \$							
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, recuso 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.							
MIGUEL ANGEL MARCELO LOZADA	XALAPA, VER., A. 04 DE ABRIL DE 2018.						
Firma y fecha							
ANVERSO							



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Perdidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos	37500001
Por Gastos de Viaje	37200001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	37900001
Teléfonos y Telefax	

Datos sobre la Comisión

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

NOTIFICAR OFICIO DE HECHOS Y OMISIONES PARA UAP 2017-21-RIMRDEN DE VISITA DOMICILIARIA

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

NOTIFICAR OFICIO DE HECHOS Y OMISIONES PARA UAP 2017-21-RIMRDEN DE VISITA DOMICILIARIA

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:

	Importe \$
X Hospedaje (factura de hotel)	700.00
X Alimentación	220.00
Boleto de avión, autobús o tren	
Combustibles y lubricantes	
X Pasaje	193.00
Traslados locales	
Teléfonos y telefax	

Administrativos de la Comisión

DGFV/DyRGIA/217/2018	Oficio de Comisión
	Diplomas o constancia de participación
	Programas de trabajo
	Actas circunstanciadas
	Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

1,113.00
(Número)(UN MIL CIENTO TRECE 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

VALENTIN NAVARRO ALARCON

SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REV. DE GAB.

Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión

C. 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 %

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.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ LOZADA
Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO