



488

Xalapa, Ver, a 26 de junio de 2018.

Rosa de Abril Acosta Martínez
Auditor
Número de Personal: 1156862

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 26 de junio de 2018. |
| Objetivo: | Levantar acta de exhibición de documentación 2017-7-IDD. |

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

DR. Valentín Navarro Arrión

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

CMAGC/yeso*



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

| | | |
|--|--|--|
| | | Folio No. <u>FR 427</u> |
| | | Fecha: <u>11/07/2014</u> |
| Presentar solo para comprobación de Viáticos | | |
| Datos de la Unidad Responsable | | |
| Clave: <u>211110080010303</u> | Nombre: <u>SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u> | |
| Datos del Servidor Público Comisionado: | | |
| Nombre: <u>ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ</u> | No. de personal: <u>886825</u> | |
| Cargo: <u>AUDITOR</u> | | |
| Adscripción: <u>SUBSECRETARIA DE INGRESOS</u> | | |
| Residencia: <u>XALAPA, VER.</u> | | |
| | Nivel y Zona: | Nivel Zona |
| | A | III |
| Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje: | | |
| Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u> | | |
| | Periodo | |
| | Inicio Término | |
| Nacional: | | |
| Internacional: | | |
| Alimentación y Hospedaje | 26/06/2018 26/06/2018 | 1 \$ 1,000.00 \$ 1,000.00 |
| Solo Alimentación | | |
| Solo Hospedaje | | \$ - |
| Totales: | | \$ 1,000.00 |
| Importe Total de Viáticos | | |
| <u>\$1,000.00</u> | | <u>(UN MIL PESOS 00/100 M.N.)</u> |
| (Número) | | (Letra) |
| Tipo de Transporte | | |
| Avión | Autobús | Tren |
| X | X | |
| Importe \$ | Importe \$ | Importe \$ |
| | 0.00 | |
| Otro: | Importe \$ | |
| | | |
| Importe Total de Gastos de Viaje | | |
| <u>0.00</u> | | <u>(CERO PESOS 00/100 M.N.)</u> |
| (Número) | | (Letra) |
| Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax) | | |
| <u>0.00</u> | | <u>(CERO PESOS 00/100 M.N.)</u> |
| (Número) | | (Letra) |
| Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: | | |
| <u>0.00</u> | | <u>(CERO PESOS 00/100 M.N.)</u> |
| (Número) | | (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 a realizar. | | |
| <u>ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ</u> | | <u>XALAPA, VER., 11 DE JULIO DE 2018</u> |
| Firma y Letra | | |
| ANVERSO | | |



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Partidas Presupuestales a Afectar: | | |
| Por Viáticos | | |
| Por Gastos de Viaje | | |
| Combustibles y Lubricantes | | |
| Traslados Locales | | |
| Teléfonos y Teletax | | |
| Datos sobre la Comisión | | |
| Objetivo de la comisión | Hojas adicionales a la presente. | |
| LEVANTAR ACTA EXHIBICIÓN DE DOCUMENTACIÓN 2017-7-IDD | | |
| Principales actividades a desarrollar: | | |
| Hojas adicionales a la presente. | | |
| LEVANTAR ACTA EXHIBICIÓN DE DOCUMENTACIÓN 2017-7-IDD | | |
| Documentos de Comprobación | | |
| De Viáticos y Gastos de Viaje: | Importe \$ | Administrativos de la Comisión |
| Hospedaje (factura de hotel) | | X Oficina de Comisión |
| X Alimentación | 300.00 | Diplomas o constancias de participación |
| X Boleto de avión, autobús o tren | 283.00 | Programas de trabajo |
| Combustibles y lubricantes | | Actas circunstanciadas |
| Peaje y Estacionamientos | | Otros |
| X Traslados locales | 150.00 | |
| Teléfonos y telefax | | |
| Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: | | |
| 733.00 | | (SETECIENTOS TREINTA 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. VALENTÍN NAVARRO BLARCÓN | | |
| SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE | | Titular de la Unidad Administrativa |
| Informe de la Comisión | | |
| DR. VALENTÍN NAVARRO BLARCÓN | | |
| De acuerdo a la normalidad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada. | | |
| Informa | | |
| 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 reportados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario. | | |
| ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ | | |
| Nombre y Firma del Servidor Público | | |