



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/420/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

494

Xalapa, Ver; a 5 de julio 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 5 al 6 de julio de 2018.
Objetivo:	Notificar oficios donde se dan a conocer hechos u omisiones y levantar aup 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.

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/ABC/yeso*

15820 5746



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No. <u>FR 429</u>														
		Fecha: <u>05/07/2014</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>856025</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>																
	Período															
	Inicio Término															
Nacional:	05/07/2018	06/07/2018														
Internacional:																
Alimentación y Hospedaje		2 \$ 1,000.00 \$ 2,000.00														
Solo Alimentación																
Solo Hospedaje		\$ -														
Totales:		\$ 2,000.00														
Importe Total de Viáticos																
\$2,000.00	(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)															
(Número)	(Letra)															
Tipo de Transporte																
Avión	Autobús	Tren														
importe \$	importe \$	importe \$														
	0.00															
Otro: _____ importe \$ _____																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Vehículo</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Placas</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Km. Salida</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Km. Regreso</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Combustibles y Lubricantes</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Peajes</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Total</td><td>_____</td></tr> </table>			Vehículo	_____	Placas	_____	Km. Salida	_____	Km. Regreso	_____	Combustibles y Lubricantes	_____	Peajes	_____	Total	_____
Vehículo	_____															
Placas	_____															
Km. Salida	_____															
Km. Regreso	_____															
Combustibles y Lubricantes	_____															
Peajes	_____															
Total	_____															
Importe Total de Gastos de Viaje																
0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)															
(Número)	(Letra)															
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)																
0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)															
(Número)	(Letra)															
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:																
0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)															
(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.																
ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ		XALAPA, VER., 16 DE JULIO DE 2018														
	Firma y fecha															
	ANVERSO															



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: _____ Hojas adicionales a la presente: _____

NOTIFICAR OFICIOS DONDE SE DAN A CONOCER HECHOS U OMISIONES Y LEVANTAR UAP 2017-7-IDD

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

NOTIFICAR OFICIOS DONDE SE DAN A CONOCER HECHOS U OMISIONES Y LEVANTAR UAP 2017-7-IDD

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	102.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	616.00	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes		<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Peaje y Estacionamientos		<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	360.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: 1,078.00 (Número) (UN MIL SETENTA Y OCHO 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. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión
 DR. VALENTÍN 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 datos contenidos en este formato son los verificados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ
 Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO