



Emiliano Salas Barradas  
Auditor  
Número de Personal:310597

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

<b>Lugar:</b>	Coatzacoalcos, Minatitlán y Acayucan, Ver.
<b>Período:</b>	Del 04 al 06 de Julio de 2018.
<b>Objetivo:</b>	Notificación de Orden de Auditoria y Desarrollar Procedimientos Orden 2017-14-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**

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

C.c.p. Archivo

JMA/AGC/yeso\*

Fecha 16/07/18

15823

5763

496



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-434
Fecha: 16/07/2018

Ente solicitante para comprobación de Viáticos
de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010303 Nombre: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Nombre del Servidor Público Comisionado:

Nombre: C. EMILIANO SALAS BARRADAS
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 310397

Table with 3 columns: Nivel y Zona, Nivel, Zona. Values: III, A

Detalle Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Main table with columns: Periodo (Inicio, Término), No. Días, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$

Importe Total de Viáticos: \$3,000.00 (Número) / (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Table for Gastos de Transporte with columns: Avión, Autobús, Tren and rows for Importe \$

Table for Vehicle and Fuel details with rows: 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: 0.00 (Número) / (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

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


EMILIANO SALAS BARRADAS

COATZACOALCOS, VER., A 16 DE JULIO DE 2018

ANVERSO

Handwritten signature/initials

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Ítems Presupuestales a Afectar:</b>		
Viáticos	513737500001	
Gastos de Viaje	513737200001	
Combustibles y Lubricantes		
Gastos Locales	513737900001	
Teléfonos y Telefax		
<b>Respecto a la Comisión</b>		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
<b>ESPECIFICACION OFICIO INVITACION Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS</b>		
Principales actividades a desarrollar:	0	Hojas adicionales a la presente.
<b>PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS</b>		
<b>Montos de Comprobación</b>		
<b>Viáticos y Gastos de Viaje:</b>	<b>Importe \$</b>	<b>Administrativos de la Comisión</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	1,337.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	825.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	1,056.00	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	0.00	<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Peaje		<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	340.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		
<b>Monto Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		
3,558.00		( TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N. )
(Número)		(Letra)
<b>Monto a favor de la Dependencia</b>		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N. )
(Número)		(Letra)
<b>Monto a favor del Servidor Público</b>		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N. )
(Número)		(Letra)
<b>Validación</b>		
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS		Titular de la Unidad Administrativa
<b>Nombre de la Comisión</b>		
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.		
<b>Resultado</b>		
SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100%. SE LEVANTO ULTIMA PARCIAL Y SE LLEVARON A CABO PROCEDIMIENTOS.		
En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente		
<b>Declaración:</b>		
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.		
 EMILIANO SALAS BARRADAS <b>Nombre y Firma del Servidor Público</b>		

REVERSO