



Xalapa, Ver, a 4 de julio de 2018.

Ulises Galán Rivera  
Auditor  
Número de Personal: 879102

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 4 al 5 de julio de 2018.   |
| Objetivo: | Levantar acta de solicitud de información y documentación 2017-9-ly acta final 2017-9-RDD. |

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 Aráoz

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

MEAR/AGC/yeso\*

158285822  
FR-347 501

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

|  |   |  |               |       |      |  |     |   |
|--|---|--|---------------|-------|------|--|-----|---|
|  |   | Folio No. <u>FR-347</u>  |               |       |      |  |     |   |
|  |   | Fecha: <u>09-jul-18</u>  |               |       |      |  |     |   |
| Presentar solo para comprobación de Viáticos   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Datos de la Unidad Responsable:</b>   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Clave: <u>211110080010303</u>  | Nombre: <u>SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u> |  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Datos del Servidor Público Comisionado:</b>   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Nombre: <u>ULISES GALAN RIVERA</u>   | No. de personal: <u>879102</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> <td style="width: 33%;">Nivel y Zona:</td> <td style="width: 33%;">Nivel</td> <td style="width: 33%;">Zona</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> | Nivel y Zona: | Nivel | Zona |  | III | 3 |
| Nivel y Zona:  | Nivel   | Zona   |               |       |      |  |     |   |
|  | III   | 3  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:</b>   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| DESTINO: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.   |   |  |               |       |      |  |     |   |
|  | Período   |  |               |       |      |  |     |   |
|  | Inicio  | Término  |               |       |      |  |     |   |
| Nacional   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Internacional  |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Alimentación y Hospedaje   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Solo Alimentación  | 04 jul-18   | 05 jul-18  |               |       |      |  |     |   |
| Solo Hospedaje   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Totales:   |   |  |               |       |      |  |     |   |
|  |   | No. Días   |               |       |      |  |     |   |
|  |   | Cuota por día \$   |               |       |      |  |     |   |
|  |   | Importe de Viáticos \$   |               |       |      |  |     |   |
|  |   | \$ 1,000.00  |               |       |      |  |     |   |
|  |   | \$ 300.00  |               |       |      |  |     |   |
|  |   | \$ 800.00  |               |       |      |  |     |   |
|  |   | \$ 800.00  |               |       |      |  |     |   |
| Importe Total de Viáticos  |   |  |               |       |      |  |     |   |
| \$600.00   |   | (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  |               |       |      |  |     |   |
| (Número)   |   | (Letra)  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Tipo de Transporte</b>  |   |  |               |       |      |  |     |   |
|  |   |  |               |       |      |  |     |   |
| Avión  | Autobús   | Tren   |               |       |      |  |     |   |
| x  | x   |  |               |       |      |  |     |   |
| Importe \$   | Importe \$  | Importe \$   |               |       |      |  |     |   |
| 0.00   | 0.00  |  |               |       |      |  |     |   |
| Otro:  | Importe \$  |  |               |       |      |  |     |   |
|  |   |  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Importe Total de Gastos de Viaje</b>  |   |  |               |       |      |  |     |   |
| 0.00   |   | (CERO PESOS 00/100 M.N.)   |               |       |      |  |     |   |
| (Número)   |   | (Letra)  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)</b>   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| 0.00   |   | (CERO PESOS 00/100 M.N.)   |               |       |      |  |     |   |
| (Número)   |   | (Letra)  |               |       |      |  |     |   |
| <b>Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:</b>   |   |  |               |       |      |  |     |   |
| 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. |   |  |               |       |      |  |     |   |


  
 ULISES GALAN RIVERA

Firma y fecha

XALAPA, VER. A 9 DE JULIO DEL 2018.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

|   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| <b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>   |                   |   |
| Por Viáticos  | 513737500001      |   |
| Por Gastos de Viaje   | 513737200001      |   |
| Combustibles y Lubricantes  |                   |   |
| Traslados Locales   | 513737500001      |   |
| Teléfonos y Teletax   |                   |   |
| <b>Datos sobre la Comisión</b>  |                   |   |
| Objetivo de la comisión   | 0                 | Hojas adicionales a la presente.                                |
| Levantar acta de solicitud de información y documentación 2017-9-IDD y acta final 2017-9-RDD  |                   |   |
| Principales actividades a desarrollar   |                   |   |
| Levantar acta de solicitud de información y documentación 2017-9-IDD y acta final 2017-9-RDD  |                   |   |
| <b>Documentos de Comprobación</b>   |                   |   |
| <b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>   | <b>Importe \$</b> | <b>Administrativos de la Comisión</b>                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)  | 0.00              | <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alimentación  | 525.00            | <input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren   | 644.00            | <input type="checkbox"/> Programas de trabajo                   |
| <input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes   |                   | <input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas                 |
| <input type="checkbox"/> Peaje  |                   | <input type="checkbox"/> Otros                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales   | 337.00            |   |
| <input type="checkbox"/> Teléfonos y teletax  |                   |   |
| <b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>   |                   |   |
| 1,506.00  |                   | ( MIL QUINIENTOS SEIS PESOS 00/100 M.N. )                       |
| (Número)  |                   | (Letra)   |
| <b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>  | 0.00              | (CERO PESOS 00/100 M.N.)  |
| (Número)  |                   | (Letra)   |
| <b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>   | 0.00              | (CERO PESOS 00/100 M.N.)  |
| (Número)  |                   | (Letra)   |
| <b>Autorización</b>   |                   |   |
| <b>DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON</b>   |                   |   |
| SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES   |                   | Titular de la Unidad Administrativa                             |
| <b>Informe de la Comisión</b>   |                   |   |
| C. <u>DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON</u>  |                   |   |
| De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.  |                   |   |
| Informe   |                   |   |
| Levantar acta de solicitud de información y documentación 2017-9-IDD y acta final 2017-9-RDD  |                   |   |
| 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. |                   |   |
| <br>ULISES GALÁN RIVERA<br>Nombre y Firma del Servidor Público   |                   |   |
| REVERSO   |                   |   |