



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/445/2018.
Asunto: Designación de Comisión. 507

Xalapa, Ver, a 11 de julio de 2018.

Vicente Tomas Luciano
Auditor
Número de Persona: 963896

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:	Córdoba, Ver.
Periodo:	Del 11 al 12 de julio de 2018.
Objetivo:	Notificar Liquidación Orden 2017-1-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. Valentin Navarro Alarcón

c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.- Presente
c.c.p. José Antonio Prado Rendón-Director General de Fiscalización.-Para su conocimiento.- Pte.

Archivo

LA/NT/AGC/yeso*

15829. 583



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 460
Fecha: 16/07/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 27213-610200

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

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: VICENTE TOMAS LUCIANO
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 963896

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	I Y 3

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

CORDOBA, ORIZABA, VER.

	Periodo	
	Inicio	Término
Nacional:		
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje	11/07/2018	11/07/2018
Solo Alimentación	12/07/2018	12/07/2018
Solo Hospedaje		
Totales:		

No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
1	\$ 300.00	\$ 300.00
		\$ 1,300.00

Importe Total de Viáticos

\$1,300.00

(Número)

(MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
Otro		Importe \$

Vehículo	_____
Placas	_____
Km. Salida	_____
Km. Regreso	_____
Combustibles y Lubricantes	_____
Peajes	_____
Total	_____

Importe Total de Gastos de Viaje

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100M. N.)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100M. N.)

(Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100M. N.)

(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.

VICENTE TOMAS LUCIANO

Firma y fecha

XALAPA, VER., A 16 DE JULIO DE 2018



5832
502

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 _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.

Notificar liquidación orden 2017-1-RDD
 Principales actividades a desarrollar _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.

Notificar liquidación orden 2017-1-RDD _____

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	700.00	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	600.00	_____	Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	224.00	_____	Programas de trabajo
_____	Combustibles y lubricantes	_____	_____	Actas circunstanciadas
_____	Peaje	_____	_____	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	200.00	_____	_____
_____	Teléfonos y telefax	_____	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 1,724.00 (Número) _____ (MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO 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. VALENTIN NAVARRO ALARCON _____
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REV. DE GABINETE _____
 Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión
 DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON _____
 De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.
Informe
 Se notifico oficio de liquidación orden 2017-1-RDD

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.

VICENTE TOMÁS LUCIANO
Nombre y Firma del Servidor Público