



Xalapa, Ver; a 11 de julio de 2018.

Roberto Javier Trevilla Tirado
Auditor
Número de Personal: 835514

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 11 y 12 de julio de 2018.
Objetivo:	Operativo verificación domicilio concurrentes.

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

Archivo

LSS/AGC/yeso*



15981

508

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No. FR 458														
		Fecha: 16/07/2018														
Presentar solo para comprobación de Viáticos																
Datos de la Unidad Responsable																
Clave: <u>21110080010303</u>	Nombre: <u>SUB DE VISITAS DOM Y REV DE GABINETE</u>															
Datos del Servidor Público Comisionado:																
Nombre: <u>ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO</u>	No. de personal: _____															
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;">A</td> </tr> </table>			Nivel y Zona:	Nivel	Zona		III	A								
Nivel y Zona:	Nivel	Zona														
	III	A														
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:																
Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u>																
	Periodo															
Nacional:	Inicio Término	No. Dias Cuota por día \$ Importe de Viáticos \$														
Internacional:																
Alimentación y Hospedaje																
Solo Alimentación	11/07/2018 12/07/2018	2 \$ 300.00 \$ 600.00														
Solo Hospedaje		\$ -														
Totales:		\$ 600.00														
Importe Total de Viáticos																
\$0.00	(Número)	(CERO PESOS 00/100 M N.)														
(Letra)																
Tipo de Transporte																
Avión	Autobús	Tren														
Importe \$	Importe \$	Importe \$														
0.00	0.00															
Otro:		Importe \$														
		0.00														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">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	(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)																
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 su cancelación y realizar																
ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO	XALAPA, VER., A 16 DE JULIO DE 2018															
Firma y fecha																
ANVERSO																



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

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
 OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE

Principales actividades a desarrollar: 0 Hojas adicionales a la presente
 OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE

Documentos de Comprobación:

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
	Hospedaje (factura de hotel)			Oficio de Comisión
X	Alimentación	60.00		Diplomas o constancia de participación
	Boleto de avión, autobús o tren			Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes			Actas circunstanciadas
	Peaje			Otros
X	Traslados locales	200.00		
	Teléfonos y telefax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 260.00 (Número) (DOSCIENTOS SESENTA 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 CAB. Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión:
 C. DR VALENTIN NAVARRO ALARCON
 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 %

Declaración:
 En caso necesario, hojas anexas a la presente
 Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

ROBERTO LA ROSA TREVIÑO TIRADO
 Nombre y Firma del Servidor Público
 ROBERTO



5817
507

Xalapa, Ver; a 2 de julio de 2018.

Roberto Javier Trevilla Tirado
Auditor
Número de Personal: 835514

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 3 y 5 de julio de 2018.
Objetivo:	Operativo verificación domicilio concurrentes.

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

Archivo

LES/ABC/yeso



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. <u>FR 455</u>																							
Fecha: <u>06/07/2018</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>ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO</u>	No. de personal: _____																						
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: 60%;">Nivel y Zona:</td> <td style="width: 20%;">Nivel</td> <td style="width: 20%;">Zona</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </table>		Nivel y Zona:	Nivel	Zona		III	A																
Nivel y Zona:	Nivel	Zona																					
	III	A																					
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:																							
Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u>																							
Nacional: Informativa: Alimentación y Hospedaje Solo Alimentación Solo Hospedaje Totales:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">No. Dias</th> <th rowspan="2">Cuota por día \$</th> <th rowspan="2">Importe de Viáticos \$</th> </tr> <tr> <th>Inicio</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">04/07/2018</td> <td style="text-align: center;">05/07/2018</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: right;">\$ 300.00</td> <td style="text-align: right;">\$ 600.00</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$ 600.00</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$	Inicio	Término	04/07/2018	05/07/2018	2	\$ 300.00	\$ 600.00				\$	\$				\$	\$ 600.00
Periodo		No. Dias	Cuota por día \$				Importe de Viáticos \$																
Inicio	Término																						
04/07/2018	05/07/2018	2	\$ 300.00	\$ 600.00																			
			\$	\$																			
			\$	\$ 600.00																			
Importe Total de Viáticos	(CERO PESOS 00/100 M.N.)																						
\$0.00 (Número)	(Letra)																						
Tipo de Transporte																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Avión</td> <td style="width: 33%;">Autobús</td> <td style="width: 33%;">Tren</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importe \$</td> <td>Importe \$</td> <td>Importe \$</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Avión	Autobús	Tren	X			Importe \$	Importe \$	Importe \$	0.00			Vehículo _____ Placas _____ Km. Salida _____ Km. Regreso _____ Combustibles y Lubricantes _____ Peajes _____ Total _____										
Avión	Autobús	Tren																					
X																							
Importe \$	Importe \$	Importe \$																					
0.00																							
Importe Total de Gastos de Viaje	(CERO PESOS 00/100 M.N.)																						
0.00 (Número)	(Letra)																						
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)	(CERO PESOS 00/100 M.N.)																						
0.00 (Número)	(Letra)																						
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:	(CERO PESOS 00/100 M.N.)																						
0.00 (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.																							
ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO 	XALAPA, VER. A 06 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	0	Hojas adicionales a la presente.
OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE		
Principales actividades a desarrollar:		
0	Hojas adicionales a la presente.	
OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE		
Documentos de Comprobación:		
De Viáticos y Gastos de Viaje:		
	Importe \$	Administrativos de la Comisión
	Hospedaje (lectura de hotel)	Oficio de Comisión
X	Alimentación	Diplomas o constancia de participación
	Boleto de avión, autobús o tren	Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes	Actas circunstanciadas
	Peaje	Otros
X	Traslados locales	
	Teléfono y telefax	
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
582 50		(QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 50/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
R reintegro a favor de la Dependencia		
0 00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
R reintegro a favor del Servidor Público		
0 00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Autorización		
DR VALENTIN NAVARRO ALARCON		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y UNIDAD DE GAB.		Titular de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C. DR VALENTIN NAVARRO ALARCON		
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 %		
Declaración:		
En caso necesario, hojas anexas a la presente		
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.		
ROBERTO JAVIER TRIVILLA TIRADO		
Nombre y Firma del Servidor Público		
REVERSO		