

F-0409 5481



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/385/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 19 de junio de 2018.

Maria Elena Aburto Ramirez
Jefa de Departamento
Número de Personal: 868796

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 Tejería, Ver.
Período:	Del 19 de junio de 2018.
Objetivo:	Levantar acta de exhibición de documentación 2018-14-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
Subdirector de Visitas Domiciliarias
y Revisiones de Gabinete

DR. Valentín Navarro Aracón

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/AOC/yeso*



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-409
Fecha: 22/06/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110000010303 Nombre: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: MA. ELENA ABURTO RAMIREZ
Cargo: ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VIS. DOM. ZONA VERACRUZ
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: B58796
Level and Zone table: Nivel y Zona, Nivel III, Zona A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Table with columns: DESTINO, Nacional, Internacional, Alimentación y Hospedaje, Solo Alimentación, Solo Hospedaje, Período (Inicio, Término), No. Dias, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$, Totales.

Importe Total de Viáticos

\$1,000.00 (Número) (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte

Table with columns: Avión, Autobús, Tren, Importe \$, Otro, Importe \$

Form for Vehicle, 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.)

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:

1,000.00 (Número) (UN MIL PESOS 00/100 M.N.)

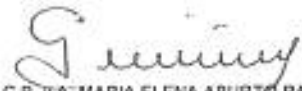
Con esta fecha, acuso de recibido los importes aquí consignados por concepto de viáticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

Signature of C.P. A. MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ


XALAPA, VER., 22 DE JUNIO DE 2018

Firma y fecha

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Por Viáticos	513737500001	_____
Por Gastos de Viaje	513737200001	_____
Combustibles y Lubricantes	_____	_____
Traslados Locales	513737900001	_____
Teléfonos y Telefax	_____	_____
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
SUPERVISIÓN Y LEVANTAMIENTO DE ACTA DE EXHIB DE DOC		
Principales actividades a desarrollar:	0	Hojas adicionales a la presente.
SUPERVISIÓN Y LEVANTAMIENTO DE ACTA DE EXHIB DE DOC		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficina de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00	_____ Diplomas o constancia de participación
_____ Boleto de avión, autobús o tren	0.00	_____ Programas de trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	0.00	_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje y estacionamiento	0.00	_____ Otros
_____ Traslados locales	0.00	_____
_____ Teléfonos y telefax	0.00	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
300.00		(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
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 REVISIONES DE GABINETE		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 OBJETIVO AL 100%. SE LLEVO A CABO EL LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE VISITA, ORDEN: 2018-14-IDD		
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.		
 C.P. YA MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ Nombre y Firma del Servidor Público		

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Por Viáticos	513737500001	_____
Por Gastos de Viaje	513737200001	_____
Combustibles y Lubricantes	_____	_____
Traslados Locales	513737900001	_____
Teléfonos y Telefax	_____	_____
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
SUPERVISION Y LEVANTAMIENTO DE ACTA DE EXHIB DE DOC		
Principales actividades a desarrollar:	0	Hojas adicionales a la presente.
SUPERVISION Y LEVANTAMIENTO DE ACTA DE EXHIB DE DOC		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficina de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00	_____ Diplomas o constancia de participación
_____ Boleto de avión, autobús o tren	0.00	_____ Programas de trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	0.00	_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje y estacionamiento	0.00	_____ Otros
_____ Traslados locales	0.00	_____
_____ Teléfonos y telefax	0.00	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
300.00		(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Autorización		
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C. <u>DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN</u>		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.		
Informe		
SE CUMPLIO OBJETIVO AL 100%. SE LLEVO A CABO EL LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE VISITA, ORDEN: 2010-14-IDD		
En caso necesario, _____ hojas anexa 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.		
 C.P. YA MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ Nombre y Firma del Servidor Público		