



Xalapa, Ver; a 23 de agosto 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, Boca del Río y Medellín, Ver.
Periodo:	Del 23 y 24 de agosto 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/AG/ryeso



17603

097

61

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. <u>FR 541.3</u>																		
Fecha: <u>28/08/2018</u>																		
Presentar solo para comprobación de Viáticos																		
Datos de la Unidad Responsable																		
Clave: <u>211110080010303</u>	Nombre: <u>SUB DE VISITAS COM. Y REV. DE GABINETE</u>																	
Datos del Servidor Público Comisionado:																		
Nombre: <u>ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO</u>	No. de personal: _____																	
Cargo: <u>ALIDITÓR</u>																		
Adscripción: <u>SUB. DE VISITAS COM. 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>																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Periodo</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">Inicio</th> <th style="width: 50%;">Término</th> </tr> </table>	Periodo		Inicio	Término	No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$										
Periodo																		
Inicio	Término																	
Nacional:																		
Internacional:																		
Alimentación y Hospedaje																		
Solo Alimentación	23/08/2018	24/08/2018	2	\$ 300.00														
Solo Hospedaje				\$ -														
Totales:				\$ 300.00														
Importe Total de Viáticos																		
\$0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)																
(Número)		(Letra)																
Tipo de Transporte																		
	Avión	Autobús	Tren															
	X																	
Importe \$	Importe \$	Importe \$	Importe \$															
	0.00																	
Otro:		Importe \$																
<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		(CERO PESOS 00/100 M.N.)																
(Número)		(Letra)																
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)																		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)																
(Número)		(Letra)																
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:																		
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 recibir.																		
ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO		XALAPA, VER., A 28 DE AGOSTO DE 2018.																
Firma y fecha																		

ANVERSO

0971
62



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
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		<input type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	230.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren		<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	200.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
430.00		(CUATROCIENTOS TREINTA 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 M.V. 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 OBJETO AL 100 %		
En caso necesario, hojas anexas a la presente		
Declaración: Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formato son reales y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.		
ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO Nombre y Firma del Servidor Público		