



Oficio No. DGF/VDyRG/A/526/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

634

Xalapa, Ver; a 9 de agosto de 2018.

Carlos Raúl Rosete Cabañas
Auditor
Número de Personal: 53347

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 9 al 10 de agosto de 2018.
Objetivo:	Operativo verificación domicilio cocurrentes.

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.

A t e n t a m e n t e
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
AGC/yesa*



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 532
Fecha: 28/08/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010303 Nombre: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: CARLOS RAUL ROSETE CABANAS
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: _____

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: CORDOBA, VER.

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje					
Solo Alimentación	09/08/2018	10/08/2018	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	

Otro: _____ Importe \$ _____

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 la comisión a realizar.

CARLOS RAUL ROSETE CABANAS XALAPA, VER., A 28 DE AGOSTO 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 \$
Hospedaje (factura de hotel)	
Alimentación	
X Boleto de avión, autobús o tren	512.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
X Traslados locales	200.00
Teléfonos y telefax	

Administrativos de la Comisión

- Oficio de Comisión
- Diplomas o constancia de participación
- Programas de trabajo
- Actas circunstanciadas
- Otro

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

712.00 (Número)

(SETECIENTOS DOCE 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 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 %

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.

CARLOS RAUL ROSETE CABAÑAS Nombre y Firma del Servidor Público