



Xalapa, Ver; a 23 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:	Veracruz, Boca del Río y Medellín, Ver.
Periodo:	Del 23 al 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/ABC/yeso\*

17636 7036  
 6



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 533  
 Fecha: 28/08/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110960010303 Nombre: SUB.DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: CARLOS RAUL ROSETE CABAÑAS  
 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: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

	Periodo		No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje					
Solo Alimentación	<u>23/08/2018</u>	<u>24/08/2018</u>	<u>2</u>	<u>\$ 300.00</u>	<u>\$ 600.00</u>
Solo Hospedaje					
<b>Totales:</b>					<u>\$ 600.00</u>

Importe Total de Viáticos: 00.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	<u>X</u>	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	<u>0.00</u>	

Vehículo \_\_\_\_\_  
 Placas \_\_\_\_\_  
 Km. Salida \_\_\_\_\_  
 Km. Regreso \_\_\_\_\_  
 Combustibles y Lubricantes \_\_\_\_\_  
 Pasajes \_\_\_\_\_  
 Total \_\_\_\_\_

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 pasajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

CARLOS RAUL ROSETE CABAÑAS XALAPA, VER., A 28 DE AGOSTO DE 2018  
 Firma y fecha

ANVERSO



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

- Per Viáticos
- Per 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 DOMICLIO CONCURRENTE

Principales actividades a desarrollar:

0 Hojas adicionales a la presente.

OPERATIVO VERIFICACION DOMICLIO CONCURRENTE

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
Hospedaje (factura de hotel)	_____
Alimentación	_____
X Boleto de avión, autobús o tren	230.00
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
- Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

430.00

(Número)

(CUATROCIENTOS TREINTA 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**

DR VALENTIN NAVARRO ALARCON

De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.

Informe

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO AL 100 %

**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.

En caso necesario,

hojas anexas a la presente

CARLOS RAUL FLORETE CABAÑAS  
Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO