



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

7348
632
Oficio No. DGF/VDyRG/A/502/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 23 de agosto de 2018.

Libertad Sarmiento Sánchez
Jefe de Departamento
Número de Personal: 753160

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.

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

LSS/AG/ryeso*



17637

632

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. <u>FR 534</u>																			
Fecha: <u>28/08/2018</u>																			
Presentar solo para comprobación de Viáticos																			
Datos de la Unidad Responsable																			
Clave: <u>27213-610200</u>	Nombre: <u>SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>																		
Datos del Servidor Público Comisionado:																			
Nombre: <u>LIBERTAD SARMIENTO SANCHEZ</u>	No. de personal: <u>753180</u>																		
Cargo: <u>JEFE DE DEPARTAMENTO</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;">3Y1</td> </tr> </table>			Nivel y Zona	Nivel	Zona		III	3Y1											
Nivel y Zona	Nivel	Zona																	
	III	3Y1																	
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:																			
Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u>																			
Nacional:	Período		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$														
	Inicio	Término																	
Internacional																			
A alimentación y Hospedaje	23/08/2018	24/08/2018	2	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00														
Solo Alimentación																			
Solo Hospedaje																			
Totales:					\$ 2,000.00														
Importe Total de Viáticos																			
\$0.00			(CERO PESOS 00/100 M.N.)																
(Número)			(Letra)																
Tipo de Transporte																			
Avión	Autobús	Tren	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>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	_____																		
X																			
Importe \$	Importe \$	Importe \$																	
	0.00																		
Otro:																			
		Importe \$																	
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 recibo 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 esta comisión a realizar.																			
LIBERTAD SARMIENTO SANCHEZ			XALAPA, VER. A 28 DE AGOSTO DE 2018																
Firma y fecha																			

7043
632



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 DE VERIFICACION DE DOMICILIOS CONCURRENTES EN ZONA VERACRUZ

Principales actividades a desarrollar: 0 Hojas adicionales a la presente.
 OPERATIVO DE VERIFICACION DE DOMICILIOS CONCURRENTES EN ZONA VERACRUZ

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Peaje	208.00	<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	Traslados locales			
<input type="checkbox"/>	Teléfonos y telefax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 438.00 (Número)
 (Cuatrocientos treinta y ocho 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 P. RES. 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.
 LIBERTAD SARMIENTO SANCHEZ
 Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO