



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

1474  
Oficio No. DGF/VDyRG/A/537/2018.  
Asunto: Designación de Comisión. 66

Xalapa, Ver, a 4 de septiembre de 2018.

Carlos de la Cruz Morales  
Supervisor  
Número de Personal: 554434

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 Boca del Río, Ver.
Periodo:	Del 4 de septiembre de 2018.
Objetivo:	Levantar acta de exhibición de documentación 2018-15-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 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

CCM/AGC/yeso\*

17892 141



66



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. PD 561  
Fecha: 05/09/2018

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 DE LA CRUZ MORALES  
Cargo: SUPERVISOR  
Adscripción: SUBSECRETARIA DE INGRESOS  
Residencia: XALAPA, VER.  
No. de personal: 886625

Nivel y Zona	Nivel	Zona
A	III	

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

Nacional:  
Internacional:

Periodo	Periodo	
	Inicio	Término
Alimentación y Hospedaje	04/09/2018	04/09/2018
Solo Alimentación		
Solo Hospedaje		
<b>Totales:</b>		

No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
		\$ -
		\$ 1,000.00

Importe Total de Viáticos

\$1,000.00  
(Número)

(UN MIL PESOS 00/100 M N)  
(Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	0.00	
Otro:	Importe \$	

Vehículo \_\_\_\_\_  
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:

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 y realiza.

CARLOS DE LA CRUZ MORALES

XALAPA, VER., 05 DE SEPTIEMBRE 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 Teletax		
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
LEVANTAR ACTA DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTACIÓN 2018-15-IDD		
Principales actividades a desarrollar	0	Hojas adicionales a la presente
LEVANTAR ACTA DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTACIÓN 2018-15-IDD		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:		
	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		<input checked="" type="checkbox"/> Oficina de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	277.00	_____ Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	281.00	_____ Programas de trabajo
_____ Combustibles y lubricantes		_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje y Estacionamientos		_____ Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	180.00	_____
_____ Teléfonos y teletax		_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
738.00		(SETECIENTOS TREINTA Y OCHO 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. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C DR. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN		
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 %		
Declaración:		
En caso necesario, _____, hojas anexas a la presente		
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 DE LA CRUZ MORALES		
Nombre y Firma del Servidor Público		

REVERSO