



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/530/2018. *66*
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 29 de agosto de 2018.

Rosa de Abril Acosta Martínez
Auditor
Número de Personal: 1156862

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 29 al 30 de agosto de 2018.
Objetivo:	Notificar oficio y levantar aup 2017-73-RIM.

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

CCM/AGE/yeso*

17895 7521



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



665

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 556
Fecha: 29/08/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos
Datos de la Unidad Responsable

Clave: 21110080010303
Nombre: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUBSECRETARIA DE INGRESOS
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: 886625

Table with 3 columns: Nivel y Zona, Nivel, Zona. Values: A, III,

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

Table with columns: Nacional, Internacional, Alimentación y Hospedaje, Solo Alimentación, Solo Hospedaje, Totales, No. Días, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$.

Importe Total de Viáticos
\$2 000.00 (Número)
(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Table with columns: Tipo de Transporte, Avión, Autobús, Tren, Importe \$.

Table for vehicle and fuel details: 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.)
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:
0.00 (Número)
(CERO PESOS 00/100 M.N.)

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.

ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ
XALAPA, VER., 30 DE AGOSTO DE 2018

Handwritten signature and stamp

ANEXO



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: _____
 Hojas adicionales a la presente: _____

NOTIFICAR OFICIOS Y LEVANTAR UAP 2017-73-RIM

Principales actividades a desarrollar: _____
 Hojas adicionales a la presente: _____

NOTIFICAR OFICIOS Y LEVANTAR UAP 2017-73-RIM

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"/>	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	88.00	_____	Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	567.00	_____	Programas de trabajo
_____	Combustibles y lubricantes	_____	_____	Actas circunstanciadas
_____	Peaje y Estacionamientos	_____	_____	Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	355.00	_____	_____
_____	Teléfonos y telefax	_____	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 1,023.00 (Número) _____ (UN MIL VEINTITRES 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. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REUNIONES DE GABINETE
 Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión
 DR. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN
 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: En caso necesario, _____, hojas anexas a la presente.
 Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formato son reales y verificados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

ROSA DE ABRAHAM MARTINEZ
 Nombre y Firma del Servidor Público