



Xalapa, Ver., a 3 de septiembre de 2018.

Emiliano Salas Barradas
Auditor
Número de Personal:310597

Por medio del presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

Lugar:	Coatzacoalcos, Minatitlán y Acayucan, Ver.
Período:	Del 4 de septiembre de 2018.
Objetivo:	Notificar oficio de hechos y levantar uap 2017-51-VRM y 2017-71-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 Reección

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON
Subdirector de Visitas Domiciliarias
y Revisiones de Gabinete.

C.c.p. Archivo

MAVAGC/yeso*

10/09/18

18053


671



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No. FR 565
		Fecha: 10/09/2018
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>EMILIANO SALAS BARRADAS</u>	No. de personal: <u>310597</u>	
Cargo: <u>AUDITOR</u>		
Descripción: <u>SUB DE VISITAS DOM Y REV DE GABINETE</u>		
Residencia: <u>XALAPA, VER</u>		
	Nivel y Zona	Nivel Zona
		III 1 Y 3
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:		
Destino: <u>COATZACOALCOS, VER</u>		
	Período	
	Inicio Término	
Nacional:		
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje	04/09/2018 04/09/2018	1 \$ 1,000.00 \$ 1,000.00
Solo Alimentación		
Solo Hospedaje		
Totales:		\$ 1,000.00
Importe Total de Viáticos		
\$1,000.00		(UN MIL PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Tipo de Transporte		
Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
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 recibido los importes aquí consignados por concepto de viáticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y pesajes respectivos, y me doy por concluido de la comisión a realizar.		
 EMILIANO SALAS BARRADAS	Firma y fecha	XALAPA, VER., A 10 DE SEPTIEMBRE DE 2018.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos	5137375000001
Por Gastos de Viaje	5137372000001
Combustibles y Lubricantes	
Tratados Locales	5137379000001
Teléfonos y Telefax	

Datos sobre la Comisión

Objetivo de la comisión: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente

NOTIFICAR OFICIO DE HECHOS Y LEVANTAR UAP 2017-51-VRM Y 2017-71-RIM.

Principales actividades a desarrollar: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.

NOTIFICAR OFICIO DE HECHOS Y LEVANTAR UAP 2017-51-VRM Y 2017-71-RIM.

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:

	Importe \$
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	528.00
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	
<input type="checkbox"/> Pasaje	
<input type="checkbox"/> Tratados locales	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax	

Administrativos de la Comisión

DGFVDyRGW5442018	Oficio de Comisión
	Diplomas o constancia de participación
	Programas de trabajo
	Actas circunstanciadas
	Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

828.00
(Número)

(OCHOCIENTOS VEINTIOCHO 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 ALARCÓN
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REP. DE GAB.

Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión

C. DR VALENTIN 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 %

En caso necesario _____ hojas anexas a la presente

Declaración:

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formulario son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

EMILIANO SALAS BARRALAS
Nombre y Firma del Servidor Público

