



Asunto: Oficio de Comisión.

Xalapa, Ver., a 11 de Septiembre de 2018.

Servando Flores Ortiz
Auditor.
N° de personal 48625

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	COCOATZINTLA Y PEROTE, VER.
PERIODO	: 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2018.
OBJETIVO	: NOTIFICAR OFICIOS DE MULTAS, OBSERVACIONES, LIQUIDACIONES Y ENTREGAR DOCUMENTACION.

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
Subdirector de Visitas Domiciliarias y
Revisiones de Gabinete.

DR. Valentín Navarro Alarcón.

c.c.p. C.P.C. José Antonio Prado Rendón.- Director General de Fiscalización.- Para su conocimiento.- Presente
Subdirección de Recursos Humanos.- Mismo fin.
Archivo

[Handwritten signature]
DGF/CCR*

18083

68



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

CLAVE: 211110080010303 Folio No. FRI 574
 Fecha: 12/09/2018
 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: C. SERVANDO FLORES ORTIZ
 Cargo: VISITADOR
 Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
 Residencia: XALAPA, VER.
 No. de personal: 486252

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:
 PEROTE, ALTOTONGA, ATZALAN Y MARTÍNEZ DE LA TORRE, VER.
 Nacional: Período: Inicio 11/08/2018 Término 11/09/2018
 Internacional:
 Alimentación y Hospedaje:
 Solo Alimentación:
 Solo Hospedaje:
 Totales:

No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
1	\$ 270.00	\$ 270.00
		\$ 270.00

Importe Total de Viáticos
 \$ 270.00 (Número) (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$

Otro: Importe \$

Vehículo
 Placas: _____
 Km. Salida: _____
 Km. Regreso: _____

Combustibles y Lubricantes
 Pasajes: _____
 Total: _____

Importe Total de Gastos de Viaje
 0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.)
 Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y teletax)
 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, se me ha recibido los importes y recibos 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.

C. SERVANDO FLORES ORTIZ XALAPA, VER. A 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Por Viáticos	513737500001	
Por Gastos de Viaje	513737200001	
Combustibles y Lubricantes		
Traslados Locales	513737900001	
Teléfonos y Telefax		
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
NOTIFICACION DE OFICIOS : 2018-365-MCA, 2018-363-MCA, 2018-366-MCA		
Principales actividades a desarrollar:		
	0	Hojas adicionales a la presente.
NOTIFICACION DE OFICIOS : 2018-365-MCA, 2018-363-MCA, 2018-366-MCA		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:		
	Importe \$	
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		Administrativos de la Comisión <input type="checkbox"/> Oficio de Comisión <input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación <input type="checkbox"/> Programas de trabajo <input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas <input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	\$ 135.00	
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	\$ 145.00	
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes		
<input type="checkbox"/> Pasaje		
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	\$ 95.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
\$	375.00	(TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 50/100 M.N.) (Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia		
\$	0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público		
\$	0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)
Autorización		
DR. VALENTIN NAVARRO ARCON SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C. 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%		
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.		
C. SERVANDO FLORES ORIZ Nombre y Firma del Servidor Público		