

FR/577



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

688

Oficio No. DGF/VDyRG/A/554/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 11 de septiembre de 2018.

María Elena Aburto Ramírez  
Jefa de Departamento  
Número de Personal: 868796

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:

<b>Lugar:</b>	Veracruz y Boca del Rio, Ver.
<b>Periodo:</b>	Del 11 de septiembre de 2018.
<b>Objetivo:</b>	Procedimientos 2017-79-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. 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.

Archive

MEAR/AGC/yeso\*

18130

68



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-577
Fecha: 13/09/2018

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: MA. ELENA AJURTO RAMIREZ
Cargo: ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VIS. DOM. ZONA VERACRUZ
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.
No. de personal: 868796

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

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Table with columns: DESTINO, Periodo (Inicio, Término), No. Días, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$

Importe Total de Viáticos \$1,000.00 (Número) (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Table for Tipo de Transporte: Avión, Autobús, Tran. Includes sub-table for Otro.

Form for Vehicle and Fuel: Vehículo, Placas, Km. Salida, Km. Regreso, Combustibles y Lubricantes, Pesajes, 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.) (Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: 1,000.00 (Número) (UN MIL 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 pesajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.


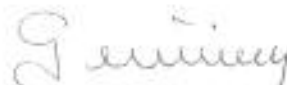
Signature of C.F. M.A. MARIA ELENA AJURTO RAMIREZ

XALAPA, VER., 13 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Firma y fecha



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>		
Por Viáticos	_____	513737500001
Por Gastos de Viaje	_____	513737200001
Combustibles y Lubricantes	_____	
Traslados Locales	_____	513737900001
Teléfonos y Telefax	_____	
<b>Datos sobre la Comisión</b>		
Objetivo de la comisión	_____ 0 _____	Hojas adicionales a la presente.
<b>SUPERVISION Y PROCEDIMIENTOS DE REVISION</b>		
Principales actividades a desarrollar:	_____ 0 _____	Hojas adicionales a la presente.
<b>SUPERVISION Y PROCEDIMIENTOS DE REVISION</b>		
<b>Documentos de Comprobación</b>		
<b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>	<b>Importe \$</b>	<b>Administrativos de la Comisión</b>
_____ Hospedaje (factura de hotel)	_____ 0.00	_____ X _____ Oficio de Comisión
X _____ Alimentación	_____ 300.00	_____ _____ Diplomas o constancia de participación
_____ Boleto de avión, autobús o tren	_____ 0.00	_____ _____ Programas de trabajo
X _____ Combustibles y lubricantes	_____ 0.00	_____ _____ Actas circunstanciadas
X _____ Peaje y estacionamiento	_____ 104.00	_____ _____ Otros
_____ Traslados locales	_____ 0.00	
_____ Teléfonos y telefax	_____	
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		
404.00		(CUATROCIENTOS CUATRO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Autorización</b>		
 DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
<b>Informe de la Comisión</b>		
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 OBJETIVO AL 100%, SE LLEVÓ A CABO LA SUPERVISION Y SE RECABO INFORMACION DE CONTRIBUYENTE		
En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente		
<b>Declaración:</b>		
Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.		
 C.P. y A. MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ Nombre y Firma del Servidor Público		