

FR-594

699



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/575/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 20 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:

Lugar:	Veracruz y Boca del Rio, Ver.
Periodo:	Del 20 de septiembre de 2018.
Objetivo:	Notificar oficio de invitación 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.

**A t e n t a m e n t e**  
**Sufragio Efectivo. No Reelección**  
**Subdirector de Visitas Domiciliarias**  
**y Revisiones de Gabinete**

DR. Valentín Navarro Maricón

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

ME/RIAGC/neso

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. FR-594  
Fecha: 21/09/2018

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 ABURTO 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

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

**Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:**

DESTINO: VERACRUZ Y BOCA DEL RÍO Nacional Internacional	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	20/09/2018	20/09/2018	1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
Solo Alimentación			0	\$ 1,000.00	\$ -
Solo Hospedaje			0	\$ -	\$ -
<b>Totales:</b>					\$ 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
Importe \$	Importe \$	Importe \$
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)

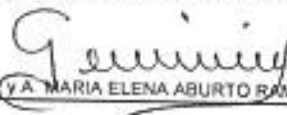
(CERO PESOS 00/100 M.N.)

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 peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

  
C.F. y A. MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ

Firma y fecha

XALAPA, VER., 21 DE SEPTIEMBRE DE 2018



61

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

Por Viáticos	513737500001
Por Gastos de Viaje	513737200001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	513737800001
Teléfonos y Telefax	

**Datos sobre la Comisión**

Objetivo de la comisión \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

**SUPERVISION Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA**

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

**SUPERVISION Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA**

**Documentos de Comprobación:**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
Hospedaje (factura de hotel)	0.00
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	300.00
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	0.00
Combustibles y lubricantes	0.00
Paseo y estacionamiento	0.00
Traslados locales	0.00
Teléfonos y telefax	

**Administrativos de la Comisión**

<input checked="" 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

**Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:**

300.00  
(Número)

(TRESCIENTOS 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 ALARCON  
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE  
GABINETE

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión:**

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 NOTIFICO EL OFICIO DE INVITACION AL REPRESENTANTE LEGAL

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.P. YA. MARIA ELENA ABURTO RAMIREZ  
Nombre y Firma del Servidor Público