



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

704

Oficio No. DGF/VDyRG/A/547/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 11 de septiembre de 2018.

Bernardo Emilio Solverano Santamaría  
Jefe de Departamento  
Número de Personal: 886580

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 Río, Ver. |
| <b>Periodo:</b>  | Del 5 de septiembre de 2018.  |
| <b>Objetivo:</b> | Dejar documentación..         |

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. Valentin Navarro  Navarro

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  
AGC/yesa\*

18443

721



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Presentar solo para comprobación de Viáticos  
Folio No. FN 601  
Fecha: 06/09/2018

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010303.00 Nombre: SUB.DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: C. BERNARDO E. SOLVERANO SANTAMARIA  
Cargo: JEFE DE DEPTO  
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.  
No. de personal: 886500

| Nivel y Zona | Nivel | Zona |
|--------------|-------|------|
|              | II    | A    |

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

|                          | Periodo    |            | No. Días | Cuota por día \$ | Importe de Viáticos \$ |
|--------------------------|------------|------------|----------|------------------|------------------------|
|                          | Inicio     | Término    |          |                  |                        |
| Nacional:                |            |            |          |                  |                        |
| Internacional:           |            |            |          |                  |                        |
| Alimentación y Hospedaje | 05/09/2018 | 05/09/2018 |          |                  |                        |
| Solo Alimentación        |            |            | 1        | \$300.00         | \$300.00               |
| Solo Hospedaje           |            |            |          |                  | \$ -                   |
| <b>Totales:</b>          |            |            |          |                  | <b>\$ 300.00</b>       |

Importe Total de Viáticos  
\$300.00 (Número) (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

| Tipo de Transporte |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| Avión              | Autobús    | Tren       |
| Importe \$         | Importe \$ | Importe \$ |
|                    | 0.00       |            |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Vehículo                   |          |
| Placas                     |          |
| Km. Salida                 |          |
| Km. Regreso                |          |
| Combustibles y Lubricantes |          |
| Peajes                     | \$104.00 |
| Total                      |          |

|       |            |
|-------|------------|
| Otro: | Importe \$ |
|       |            |

Importe Total de Gastos de Viaje 0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100) (Letra)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax) 0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados: 104.00 (Número) (CIENTO CUATRO PESOS 00/100 M.N.) (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 peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

C. BERNARDO E. SOLVERANO SANTAMARIA

XALAPA, VER., A 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Por Viáticos               | 513737500001 |
| Por Gastos de Viaje        | 513737200001 |
| Combustibles y Lubricantes |              |
| Traslados Locales          |              |
| Telefonos y Telefax        | 513737900001 |

**Datos sobre la Comisión**

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

ACUDIR A VERACRUZ, VER., A DEJAR 2 CAJAS CON DOCUMENTACION Y OFICIO DE OBSERVACIONES A NOMBRE DE LA CONTRIBUYENTE TRANSPORTES Y TRANSITARIOS ASOC. SC

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

ACUDIR A VERACRUZ, VER., A DEJAR 2 CAJAS CON DOCUMENTACION Y OFICIO DE OBSERVACIONES A NOMBRE DE LA CONTRIBUYENTE TRANSPORTES Y TRANSITARIOS ASOC. SC

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

|                                 | Importe \$ |
|---------------------------------|------------|
| Hospedaje (factura de hotel)    |            |
| 05/09/2018 Alimentación         | 195.00     |
| Boleto de avión, autobús o tren |            |
| Combustibles y lubricantes      |            |
| * Peaje                         | 104.00     |
| Traslados locales               |            |
| Telefonos y telefax             |            |

**Administrativos de la Comisión**

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

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

299.00

(Número)

(DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100M.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 REV. DE GAB.

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 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. BERNARDO SOLVERANO SANTAMARIA

Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO