



Xalapa, Ver; a 19 de septiembre de 2018.

Ulises Galán Rivera
Auditor
Número de Personal: 879102

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 Río, Ver.
Periodo:	Del 19 al 20 de septiembre de 2018.
Objetivo:	Previo citatorio, levantar acta final 2017-3-IAD y notificar orden 2018-7-CRP.

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.

Archivo

MEZAR/AGC/yeso*

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Presentar solo para comprobación de Váticos

Folio No. FR 595
 Fecha: 21-sep-18

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 21111000010003 Nombre: SUB DE VISITAS DOM Y REV DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: ULISES GALAN RIVERA
 Cargo: AUDITOR
 Adscripción: SUB DE VISITAS DOM Y REV DE GABINETE
 Residencia: XALAPA, VER

No. de personal: 879102

Nivel y Zona	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Váticos y Gastos de Viaje:

DESTINO: CONDDBA, VER

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Váticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	19-sep-18	20-sep-18	2	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
Solo Alimentación	20-sep-18	20-sep-18	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Solo Hospedaje					
Totales:					\$ 2,300.00

Importe Total de Váticos: \$2,300.00
 (Número) (DOS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M N.)
 (Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
	x	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	0.00	

Dpto: 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.)
 (Letra)

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

Importe Total de Váticos, Gastos de viaje y otros otorgados: 0.00
 (Número) (CERO PESOS 00/100 M N.)
 (Letra)

Con esta fecha, el costo de los váticos se computa por concepto de váticos, así como el costo de otros gastos de viaje y otros otorgados, y se incluye por separado de la comisión o traslado.


 ULISES GALAN RIVERA

XALAPA, VER., A 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

Firma y fecha

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

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

Datos sobre la Comisión

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

Forma de pago: Inicial Acta Final orden 2017-9-IDD, notificar orden 2018-7-CRP

Principales actividades a desarrollar: _____ Hojas adicionales a la presente

Forma de pago: Inicial Acta Final orden 2017-9-IDD, notificar orden 2018-7-CRP

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	700.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficina de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	600.00	_____ Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	324.00	_____ Programas de trabajo
_____ Combustibles y lubricantes	_____	_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje	_____	_____ Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	440.00	_____
_____ Teléfonos y telefax	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados: 2,070.00 (Número) (Letra) (DOS MIL SETENTA PESOS 00/100 M N)

Reintegro a favor de la Dependencia: 0.00 (Número) (Letra) (CERO PESOS 00/100 M N)

Reintegro a favor del Servidor Público: 2,070.00 (Número) (Letra) (DOS MIL SETENTA PESOS 00/100 M N)

Autorización

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GARNETE
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 electuora

Informe

Forma de pago: Inicial Acta Final orden 2017-9-IDD, notificar orden 2018-7-CRP

En caso necesario, Hojas previas a la presente

Declaración:

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son verídicos y me permito tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario

ULISES GARCIA RIVERA
Nombre y Firma del Servidor Público