



Xalapa, Ver; a 1 de octubre de 2018.

Rosa de Abril Acosta Martínez  
Auditor  
Número de Personal: 1156862

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 1 al 3 de octubre de 2018.
Objetivo:	Levantar acta final 2017-13-IDD y levantar acta de exhibición 2018-15-IDD.

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

CC/M/AGC/yeso\*



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

18766  
 2930  
 1827  
 103.0  
 776

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. <u>FR 615</u>							
Fecha: <u>01/10/2018</u>							
Presentar solo para comprobación de Viáticos							
<b>Datos de la Unidad Responsable</b>							
Clave: <u>211110080010303</u>	Nombre: <u>SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>						
<b>Datos del Servidor Público Comisionado:</b>							
Nombre: <u>ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ</u>	No. de personal: <u>886525</u>						
Cargo: <u>AUDITOR</u>							
Adscripción: <u>SUBSECRETARIA DE INGRESOS</u>							
Residencia: <u>XALAPA, VER.</u>							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nivel y Zona:</td> <td style="width: 33%;">Nivel</td> <td style="width: 33%;">Zona</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">III</td> <td></td> </tr> </table>		Nivel y Zona:	Nivel	Zona	A	III	
Nivel y Zona:	Nivel	Zona					
A	III						
<b>Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:</b>							
Destino: <u>VERACRUZ Y BCCA DEL RIO, VER.</u>							
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Periodo</th> </tr> <tr> <th>Inicio</th> <th>Término</th> </tr> </table>	Periodo		Inicio	Término		
Periodo							
Inicio	Término						
Nacional:	Inicio	Término					
Internacional:							
Alimentación y Hospedaje	01/10/2018	03/10/2018					
Solo Alimentación							
Solo Hospedaje							
<b>Totales:</b>							
	No. Dias	Cuota por día \$					
	3	\$ 1,000.00					
		Importe de Viáticos \$					
		\$ 3,000.00					
		\$ -					
		\$ 3,000.00					
Importe Total de Viáticos							
\$3,000.00		(TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)					
(Número)		(Letra)					
<b>Tipo de Transporte</b>							
Avión	Autobús	Tren					
Importe \$	Importe \$	Importe \$					
	0.00						
Otro:		Importe \$					
Importe Total de Gastos de Viaje							
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)					
(Número)		(Letra)					
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)							
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)					
(Número)		(Letra)					
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:							
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)					
(Número)		(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.							
ROSA DE ABRIL ACOSTA MARTINEZ	XALAPA, VER., 01 DE OCTUBRE DE 2018						
Firma y fecha							

ANVERSO



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>		
Por Viáticos Por Gastos de Viaje Combustibles y Lubricantes Traslados Locales Teléfonos y Telefax		
<b>Datos sobre la Comisión</b>		
Objetivo de la comisión	Hojas adicionales a la presente.	
LEVANTA ACTA FINAL 2017-13-IDD Y LEVANTAR ACTA DE EXHIBICIÓN 2018-15-IDD		
Principales actividades a desarrollar:		
LEVANTA ACTA FINAL 2017-13-IDD Y LEVANTAR ACTA DE EXHIBICIÓN 2018-15-IDD		
<b>Documentos de Comprobación:</b>		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	480.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	896.00	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes		<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Peaje y Estacionamientos		<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	481.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		
1,827.00		(UN MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE 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. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE		Titular de la Unidad Administrativa
<b>Informe de la Comisión:</b>		
DR. VALENTÍN NAVARRO ALARCÓN		
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
<b>Declaración:</b>		
Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formato son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.		
ROSA DE ABRIL ACCOSTA MARTINEZ		
<b>Nombre y Firma del Servidor Público</b>		

reverso