



Xalapa, Ver., a 15 de octubre de 2018.

75

Emiliano Salas Barradas
Auditor
Número de Personal:310597

Por medio del presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

Lugar:	Coatzacoalcos, Minatitlán y Acayucan, Ver.
Periodo:	Del 15 al 16 de octubre de 2018.
Objetivo:	Levantar uap 2017-78- 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

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON
Subdirector de Visitas Domiciliarias
y Revisiones de Gabinete.

C.c.p. Archivo

JMA/F.D/yeso*

19049

758



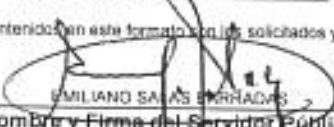
GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Presentar solo para comprobación de Viáticos		Folio No.	FR 605
Datos de la Unidad Responsable		Fecha:	18/10/2018
Clave:	27213-810200	Nombre:	SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Datos del Servidor Público Comisionado:			
Nombre:	EMILIANO SALAS BARRADAS	No. de personal:	310597
Cargo:	AUDITOR		
Abscripción:	SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE		
Residencia:	XALAPA, VER.		
		Nivel y Zona	Nivel Zona
			III 1 Y 3
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:			
Destino: COATZACOALCOS, MINATITLAN Y ACAYUCAN, VER.			
Nacional:	Período		No. Dias
Internacional:	Inicio	Término	Cuota por día \$
Alimentación y Hospedaje	15/10/2018	16/10/2018	\$ 1,000.00
Solo Alimentación			\$ 2,000.00
Solo Hospedaje			
Totales:			\$ 2,000.00
Importe Total de Viáticos			
\$2,000.00	(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)		
(Número)	(Letra)		
Tipo de Transporte			
Avión	Autobús	Tren	
	X		
Importe \$	Importe \$	Importe \$	
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.			
EMILIANO SALAS BARRADAS		XALAPA, VER. A 18 DE OCTUBRE DE 2018.	
Firma y fecha			

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Por Viáticos	5137375000001	
Por Gastos de Viaje	5137372000001	
Combustibles y Lubricantes		
Traslados Locales	5137375000001	
Teléfonos y Telefax		
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
LEVANTAR UAP 2017-78-RIM		
Principales actividades a desarrollar:		
	0	Hojas adicionales a la presente.
LEVANTAR UAP 2017-78-RIM		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje	Importe \$	Administrativos de la Comisión
☒ Hospedaje (factura de hotel)	599.00	DGFVDyRQIA/618/2018
☒ Alimentación	625.00	Oficio de Comisión
☒ Boleto de avión, autobús o tren	1,094.00	Diplomas o constancia de participación
Combustibles y lubricantes		Programas de trabajo
Peaje		Actas circunstanciadas
☒ Traslados locales	240.00	Otros
Teléfonos y telefax		
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
2,458.00		(DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 00/100 M N)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia	0.00	(CERO PESOS 00/100 M N)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público	0.00	(CERO PESOS 00/100 M N)
(Número)		(Letra)
Autorización		
DR VALENTIN NAVARRO ALARCON		
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y M. 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.		
 EMILIANO SALAS BARRADAS Nombre y Firma del Servidor Público		

REVERSO