



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

004

Oficio No. DGF/VDyRG/IA/648/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 18 de octubre de 2018.

Roberto Javier Trevilla Tirado
Auditor
Número de Personal: 835514

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 18 de octubre de 2018.
Objetivo:	Verificación domicilio concurrentes.

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
C33/ABC/yeso*

19579

06



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No. <u>FR 681</u>
		Fecha: <u>07/11/2018</u>
<small>Presentar solo para comprobación de Viáticos</small>		
<small>Datos de la Unidad Responsable</small>		
Clave: <u>21110080010303</u>	Nombre: <u>SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>	
<small>Datos del Servidor Público Comisionado:</small>		
Nombre: <u>ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO</u>	No. de personal: _____	
Cargo: <u>AUDITOR</u>		
Adscripción: <u>SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>		
Residencia: <u>XALAPA, VER.</u>		
	Nivel y Zona:	Nivel <u>III</u> Zona <u>A</u>
<small>Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:</small>		
Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u>		
	Periodo	
Nacional:	Inicio	Término
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje		
Solo Alimentación	18/10/2018	18/10/2018
Solo Hospedaje		
Totales:		
	No. Días	Cuota por día \$
	1	\$ 300.00
		Importe de Viáticos \$
		\$ 300.00
		\$ -
		\$ 300.00
Importe Total de Viáticos		
\$0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)	
(Número)	(Letra)	
<small>Tipo de Transporte</small>		
Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	X	
	0.00	
<small>Otro:</small>		Importe \$
<small>Vehículo</small>		
Placas _____		
Km. Salida _____		
Km. Regreso _____		
<small>Combustibles y Lubricantes</small>		
Peajes _____		
Total _____		
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)	
<small>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 esta comisión a realizar.</small>		
ROBERTO JAVIER TREVILLA TIRADO	XALAPA, VER., A 07 DE NOVIEMBRE DE 2018.	
Firma y fecha		

ANVERSO



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Por Viáticos		
Por Gastos de Viaje		
Combustibles y Lubricantes		
Traslados Locales		
Teléfonos y Telefax		
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE		
Principales actividades a desarrollar:		
	0	Hojas adicionales a la presente.
OPERATIVO VERIFICACION DOMICILIO CONCURRENTE		
Documentos de Comprobación:		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____	Oficio de Comisión
Alimentación	_____	Diplomas o constancia de participación
X Boleto de avión, autobús o tren	267.00	Programas de trabajo
Combustibles y lubricantes	_____	Actas circunstanciadas
Peaje	_____	Otros
X Traslados locales	280.00	_____
Teléfonos y telefax	_____	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
547.00	_____	(QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 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 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 datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.		
ROBERTO JAMES TREVILLA-TIRADO		
Nombre y Firma del Servidor Público		
REVERSO		