



SEFIPLAN  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y PLANEACIÓN

00  
Oficio No. DGF/VDyRG/A/650/2018.  
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver, a 6 de noviembre de 2018.

Félix Rafael Gutiérrez García  
Auditor  
Número de Personal: 880811

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>    | Córdoba y Orizaba, Ver.                                       |
| <b>Periodo:</b>  | Del 6 al 7 de noviembre de 2018.                              |
| <b>Objetivo:</b> | Notificar acta final 2017-16-IDD y procedimientos 2018-1-VDD. |

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 Reección**  
**Subdirector de Visitas Domiciliarias**  
**y Revisiones de Gabinete**

DR. Valentin Navarro Alarcón

c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.- Presente  
c.c.p. José Antonio Prado Rendón-Director General de Fiscalización.-Para su conocimiento.- Pte.

Archivo

LAAT/GCyese\*

19583

001



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR-685
Fecha: 08/11/2018

Presentar esto para comprobación de Viáticos
Datos de la Unidad Responsable

Clave: 21110080010003

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

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: FELIX RAFAEL GUTIERREZ GARCIA
Cargo: AUDITOR
Adecuación: SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER

No. de personal: 880811

Table with 3 columns: Nivel y Zona, Nivel, Zona. Values: II, A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino: CORDOBA, FORTIN Y ORIZABA, VER.

Nacional:

Internacional:

Alimentación y Hospedaje

Solo Alimentación

Solo Hospedaje

Totales:

Table with 2 columns: Inicio, Término. Rows for 06/11/2018 and 07/11/2018.

Table with 3 columns: No. Dias, Cuota por día \$, Importe de Viáticos \$. Rows for 1 day with \$1,000.00 and \$300.00.

Importe Total de Viáticos

\$1,300.00

(Número)

(UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Tipo de Transporte

Table with 3 columns: Avión, Autobus, Tren. Values: X under Autobus.

Table with 2 columns: Otro, Importe \$. Values: 0.00.

Form with fields for Vehicle, Pieces, Km. Salida, Km. Regreso, Combustibles y Lubricantes, Peajes, Total.

Importe Total de Gastos de Viaje

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

Importe de otros (Traslados locales, teléfono y telefax)

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:

0.00

(Número)

(CERO 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.

FELIX RAFAEL GUTIERREZ GARCIA

XALAPA, VER., A 08 DE NOVIEMBRE DE 2018

Firma y fecha

ANVERSO



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Por Viáticos               | 51373750001 |
| Por Gastos de Viaje        | 51373720001 |
| Combustibles y Lubricantes |             |
| Traslados Locales          |             |
| Teléfonos y Telefax        | 51373790001 |

**Datos sobre la Comisión**

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

NOTIFICAR ACTA FINAL 2017-18-ED

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

NOTIFICAR ACTA FINAL 2017-18-ED

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje**

|                                                                     | Importe \$ |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)    | 700.00     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alimentación                    | 600.00     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren | 764.00     |
| Combustibles y lubricantes                                          |            |
| Peaje                                                               |            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales               | 200.00     |
| Teléfonos y telefax                                                 |            |

**Administrativos de la Comisión**

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión |
| Diplomas o constancia de participación                 |
| Programas de trabajo                                   |
| Actas circunstanciadas                                 |
| Otros                                                  |

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

2,264.00

(Número)

(DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)  
(Letra)

**Reintegro a favor de la Dependencia**

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)  
(Letra)

**Reintegro a favor del Servidor Público**

2,264.00

(Número)

(DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)  
(Letra)

**Autorización**

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON

SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y RELACIONES DE GABINETE

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 CUMPLIÓ EL OBJETO AL 100 %

**Declaración:**

En caso necesario \_\_\_\_\_ hojas anexas a la presente

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.

FELIX RAFAEL GUTIERREZ GARCIA  
Nombre y Firma del Servidor Público

REVERSO