



Xalapa, Ver, a 14 de noviembre de 2018.

Bernardo Emilio Solverano Santamaria
Jefe de Departamento
Número de Personal: 886580

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:	Misantla, Ver.
Periodo:	Del 14 de noviembre de 2018.
Objetivo:	Notificar resolución.

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

AGC/yeso*



SEFIPLAN
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos _____
 Por Gastos de Viaje _____
 Combustibles y Lubricantes _____
 Traslados Locales _____
 Teléfonos y Teletax _____

Datos sobre la Comisión

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

NOTIFICAR RESOLUCION

Principales actividades a desarrollar: _____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.

NOTIFICAR RESOLUCION

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:

	Importe \$
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	_____
<input type="checkbox"/> Alimentación	285.00
<input type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	_____
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje	150.00
<input type="checkbox"/> Traslados locales	_____
<input type="checkbox"/> Teléfonos y teletax	_____

Administrativos de la Comisión

Oficio de Comisión
 Diplomas o constancia de participación
 Programas de trabajo
 Actas circunstanciadas
 Citas

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

475.00
 (Número)

(CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia:

(Número) _____

Reintegro a favor del Servidor Público:

(Número) _____

(Letra) _____

Autorización

DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN
 SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y REVISIONES DE GABINETE

Informe de la Comisión

C. DR. VALENTIN NAVARRO ALARCÓN
 De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.
 Informe
 SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO AL 100%.

Declaración:

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este informe son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

C. BERNARDO EMILIO SÁNCHEZ SANTAMARÍA
 Nombre y Firma del Servidor Público