



Oficio No. DGFMDyRGIA/624/2018.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 18 de octubre de 2018.

Nelson Aguirre Romero
Auditor
Número de Personal: 886643

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 al 19 de octubre de 2018.
Objetivo:	Levantar acta de exhibición 2017-21-IDD y procedimientos.

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. Valentin 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
GCMF Dyese

19828



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR 699
Fecha: 16/11/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 2111100500-1000 Nombre: SUB.DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: NELSON AGUIRRE ROMERO
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 861623

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	II	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

DESTINO: VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.

	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Nacional					
Internacional					
Alimentación y Hospedaje	15/10/2018	19/10/2018	1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
Solo Alimentación			2	\$ 300.00	\$ 600.00
Solo Hospedaje					
Totales:					\$ 1,600.00

Importe Total de Viáticos

\$0.00 (Número) (CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$
	0.00	

Otro: _____ Importe \$ _____

Vehículo	_____
Placas	_____
Km. Salida	_____
Km. Regreso	_____
Combustibles y Lubricantes	_____
Peajes	_____
Total	_____

Importe Total de Gastos de Viaje

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

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

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

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

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

y me doy por enterado de la comisión a realizar:

NELSON AGUIRRE ROMERO XALAPA, VER., A 16 DE NOVIEMBRE DE 2018

Firma y fecha



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Por Viáticos	513737500001	
Por Gastos de Viaje	513737200001	
Combustibles y Lubricantes		
Traslados Locales	513737000001	
Teléfonos y Telefax		
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	<input type="checkbox"/>	Hojas adicionales a la presente.
NOTIFICAR OFICIO DE INVITACIÓN Y REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Principales actividades a desarrollar.	<input type="checkbox"/>	Hojas adicionales a la presente.
NOTIFICAR OFICIO DE INVITACIÓN Y REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA ORDE 2017-21-IDD		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (tarifa de hotel)	0.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	0.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	376.00	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	0.00	<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Pasaje	0.00	<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	200.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:	576.00	(QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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 RESOLUCIÓN DE RECURSOS		Titular de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C. DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON		
De acuerdo a la consultiva vigente en la materia, me permito informar los resultados de la Comisión electuada.		
Informe		
SE LEVANTO ACTA DE EXHIBICIÓN DE DOCUMENTACIÓN 2017-77-RM Y SE REALIZARON PROCEDIMIENTOS DE LA ORDEN 2017-21-IDD		
Declaración:	En caso necesario.	Hojas anexas a la presente
caso contrario		
NELSON AGUIRRE ROMERO Nombre y Firma del Servidor Público		