



Xalapa, Ver, a 16 de noviembre de 2018.

Carlos Raúl Rosete Cabañas
Auditor
Número de Personal: 53347

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 16 de noviembre de 2018.
Objetivo:	Operativo 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.

A/chivo
LSS/BGC/yeso*



1470
47

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. FR709
Fecha: 21/11/2018

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010303 Nombre: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: CARLOS RAUL ROSETE CABANAS
Cargo: AUDITOR
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM Y REV. DE GABINETE
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: _____

Nivel y Zona	Nivel	Zona
	III	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					
Solo Alimentación	16/11/2018	16/11/2018	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Solo Hospedaje					\$ -
Totales:					\$ 300.00

Importe Total de Viáticos

\$0.00
(Número)

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

Tipo de Transporte

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

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)

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.

CARLOS RAUL ROSETE CABANAS

XALAPA, VER., A 21 DE NOVIEMBRE DE 2018.

[Firma]
Firma y fecha

ANVERSO



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
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	<input type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input type="checkbox"/>	A alimentación	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input type="checkbox"/>	B boleto de avión, autobús o tren	<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input type="checkbox"/>	C combustibles y lubricantes	<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/>	D Peaje	<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	E Traslados locales	
<input type="checkbox"/>	F Teléfonos y telefax	
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
292.00		(DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 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. <u>DR VALENTIN NAVARRO ALARCON</u>		
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 %		
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.		
CARLOS RAUL BUSTETE CABAÑAS Nombre y Firma de Servidor Público		

REVERSO