



Xalapa, Ver; a 21 de noviembre de 2018.

Soledad Aburto Montalvo  
Jefe de Oficina  
Número de Personal: 868787

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:	Coatzacoalcos, Ver.
Periodo:	Del 21 de noviembre de 2018.
Objetivo:	Entregar documentación a la OHE.

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.

**A t e n t a m e n t e**  
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

ATC/yeso\*



19484  
gfy

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. FR 7/6  
Fecha: 23/11/2018

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: SOLEDAD ABURTO MONTALVO  
Cargo: AUDITOR  
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 858787

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	I

**Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:**

Destino: <u>COATZACOALCOS, VER.</u> Nacional: Internacional:	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	21/11/2018	21/11/2018	1	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
Solo Alimentación					\$ -
Solo Hospedaje					\$ -
<b>Totales:</b>					\$ 1,000.00

**Importe Total de Viáticos**

\$1,000.00  
(Número)

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

**Tipo de Transporte**

Avión	Autobús	Tren
	X	
Importe \$	Importe \$	Importe \$
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.)

**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.

SOLEDAD ABURTO MONTALVO

XALAPA, VER., A 23 DE NOVIEMBRE DE 2018.

Firma y fecha

ANVERSO



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

**Partidas Presupuestales a Afectar:**

Por Viáticos	37500001
Por Gastos de Viaje	37200001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	37800001
Teléfonos y Telefax	

**Datos sobre la Comisión**

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

**ENTREGA DE DOCUMENTACION EN OHE.**

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

**ENTREGA DE DOCUMENTACION EN OHE.**

**Documentos de Comprobación**

**De Viáticos y Gastos de Viaje:**

	Importe \$
<input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)	
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	246.00
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	1,268.00
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes	
<input type="checkbox"/> Pasaje	
<input type="checkbox"/> Traslados locales	100.00
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax	

**Administrativos de la Comisión**

- Oficio de Comisión
- Diplomas o constancia de participación
- Programas de trabajo
- Actas circunstanciadas
- Otros

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

1,614.00

(Número)

(UN MIL SEISCIENTOS CATORCE 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**

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

**Autorización:**

**VALENTIN NAVARRO ALARCON**  
SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS PREV. DE GAB.

Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión:**

C. **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.

**SOLEDAD ABURTO MONTALVO**  
Nombre y Firma del Servidor Público