



28684 o/k

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. FR-416  
Fecha: 23/082019

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: C. EMILIANO SALAS BARRADAS  
Cargo: AUDITOR  
Adscripción: SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE  
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 310597

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

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

COATZACOALCOS, VER. Nacional: Internacional:	Periodo		No. Días	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	13/08/2019	16/08/2019	4	\$ 1,000.00	\$ 4,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					\$ -
<b>Totales:</b>					\$ 4,000.00

**Importe Total de Viáticos**

\$4,000.00  
(Número)

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

**Tipo de Transporte**

Avión	Autobús	Tren
	X	
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.)

**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)

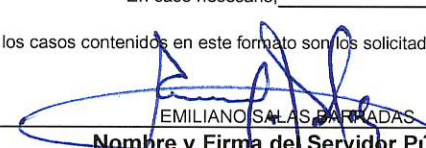
Con esta fecha, acuso de recibido los importes aquí consignados por concepto de viáticos, así como el boleto de avión, autobús o cuota de combustible y peajes respectivos, y me doy por enterado de la comisión a realizar.

EMILIANO SALAS BARRADAS

COATZACOALCOS, VER., A 23 DE AGOSTO DE 2019



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>																																																																			
Por Viáticos	_____																																																																		
Por Gastos de Viaje	_____																																																																		
Combustibles y Lubricantes	_____																																																																		
Traslados Locales	_____																																																																		
Teléfonos y Telefax	_____																																																																		
<b>Datos sobre la Comisión</b>																																																																			
Objetivo de la comisión	_____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.																																																																		
<b>CONTINUAR PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA.</b>																																																																			
Principales actividades a desarrollar:	_____ 0 _____ Hojas adicionales a la presente.																																																																		
<b>PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS.</b>																																																																			
<b>Documentos de Comprobación</b>																																																																			
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:10%;"><b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:10%; text-align: right;"><b>Importe \$</b></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Hospedaje (factura de hotel)</td> <td style="text-align: right;">2,007.00</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Administrativos de la Comisión</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Alimentación</td> <td style="text-align: right;">1,125.00</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Oficio de Comisión</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Boleto de avión, autobús o tren</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Diplomas o constancia de participación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Combustibles y lubricantes</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Programas de trabajo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Peaje</td> <td style="text-align: right;">_____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Actas circunstanciadas</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Traslados locales</td> <td style="text-align: right;">400.00</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Teléfonos y telefax</td> <td style="text-align: right;">_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>		<b>Importe \$</b>				<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	2,007.00		<input checked="" type="checkbox"/>	Administrativos de la Comisión	<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	1,125.00		<input type="checkbox"/>	Oficio de Comisión	<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	0.00		<input type="checkbox"/>	Diplomas o constancia de participación	<input type="checkbox"/>	Combustibles y lubricantes	0.00		<input type="checkbox"/>	Programas de trabajo	<input type="checkbox"/>	Peaje	_____		<input type="checkbox"/>	Actas circunstanciadas	<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	400.00		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Teléfonos y telefax	_____				<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b></td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3,532.00</td> <td style="text-align: center;">( TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Número)</td> <td style="text-align: center;">(Letra)</td> </tr> <tr> <td><b>Reintegro a favor de la Dependencia</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.00</td> <td style="text-align: center;">(CERO PESOS 00/100 M.N.)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Número)</td> <td style="text-align: center;">(Letra)</td> </tr> <tr> <td><b>Reintegro a favor del Servidor Público</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.00</td> <td style="text-align: center;">(CERO PESOS 00/100 M.N.)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(Número)</td> <td style="text-align: center;">(Letra)</td> </tr> </table>	<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		3,532.00	( TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)	(Número)	(Letra)	<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>		0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)	(Número)	(Letra)	<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>		0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)	(Número)	(Letra)
<b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>		<b>Importe \$</b>																																																																	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	2,007.00		<input checked="" type="checkbox"/>	Administrativos de la Comisión																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	1,125.00		<input type="checkbox"/>	Oficio de Comisión																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	0.00		<input type="checkbox"/>	Diplomas o constancia de participación																																																														
<input type="checkbox"/>	Combustibles y lubricantes	0.00		<input type="checkbox"/>	Programas de trabajo																																																														
<input type="checkbox"/>	Peaje	_____		<input type="checkbox"/>	Actas circunstanciadas																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	400.00		<input type="checkbox"/>	Otros																																																														
<input type="checkbox"/>	Teléfonos y telefax	_____																																																																	
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>																																																																			
3,532.00	( TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)																																																																		
(Número)	(Letra)																																																																		
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>																																																																			
0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)																																																																		
(Número)	(Letra)																																																																		
<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>																																																																			
0.00	(CERO PESOS 00/100 M.N.)																																																																		
(Número)	(Letra)																																																																		
<b>Autorización</b>																																																																			
C.P.C. EDWIN ALAIN DOMINGUEZ RICO. SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS	_____ Titular de la Unidad Administrativa																																																																		
<b>Informe de la Comisión</b>																																																																			
C. C.P.C. EDWIN ALAIN DOMINGUEZ RICO.																																																																			
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.																																																																			
<b>Informe</b>																																																																			
En caso necesario, _____ hojas anexas a la presente																																																																			
<b>Declaración:</b>																																																																			
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.																																																																			
 EMILIANO SALAS BARRADAS <b>Nombre y Firma del Servidor Público</b>																																																																			



**Secretaría de Finanzas y Planeación  
Subsecretaría de Ingresos  
Dirección General de Fiscalización  
Subdirección de Visitas Domiciliarias  
y Revisiones de Gabinete**

**Oficio No.:** DGF/VDyRG/A/387/2019  
**Asunto:** Designación de Comisión  
Xalapa, Ver., a 13 de Agosto de 2019

EMILIANO SALAS BARRADAS  
Auditor  
Número de Personal: 310597

Por medio de la presente, me permito informarle a usted que ha sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

<b>Lugar:</b>	COATZACOALCOS Y MINATITLAN, VER.
<b>Período:</b>	13 AL 16 DE AGOSTO DE 2019
<b>Objetivo:</b>	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA.

Por lo anterior al término de la comisión deberá requisitar el "Formato Registro único de Comisión al Personal".

Sin más por el momento envío un cordial saludo.

**Atentamente**

C.p.c. Edwin A. ~~Dominguez~~ Rico  
Subdirector de Visitas Domiciliarias  
Y Revisiones de Gabinete

MAM/AG/Ingreso\*

Recibi 19/08/19 *[Signature]*

