



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/055/2020
Asunto: Designación de Comisión
Xalapa, Ver., a 18 de Febrero de 2020

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:

Lugar:	COATZACOALCOS VER.
Período:	19 AL 20 DE FEBRERO DE 2020
Objetivo:	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA.

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

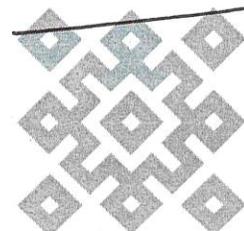
Sin más por el momento envío un cordial saludo.

Atentamente

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

MAML/AGC/yeso*

Edwin A. Dominguez Rico
18/03/2020



Falta
de Comis.

104
36543

315
Tab



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ.



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No.	FR- 053
Fecha:	21/02/2020

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	No. de personal:	310597
Cargo:	AUDITOR		
Adscripción:	SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE		
Residencia:	XALAPA, VER.		

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	A

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

COATZACOALCOS, VER. Nacional: Internacional:	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Término			
Alimentación y Hospedaje	19/02/2020	20/02/2020	2	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
Solo Alimentación					
Solo Hospedaje					
Totales:					\$ 2,000.00

Importe Total de Viáticos	\$2,000.00 (Número)	(DOS 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.) (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.

EMILIANO SALAS BARRADAS

COATZACOALCOS, VER., A 21 DE FEBRERO DE 2020



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos _____

Por Gastos de Viaje _____

Combustibles y Lubrificantes _____

Traslados Locales _____

Teléfonos y Telefax _____

Datos sobre la Comisión

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

CONTINUAR PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

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

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS

Documentos de Comprobación

De Viáticos y Gastos de Viaje:		Importe \$	Administrativos de la Comisión	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospedaje (factura de hotel)	509.00	055/2020	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentación	600.00		Diplomas o constancia de participación
<input checked="" type="checkbox"/>	Boleto de avión, autobús o tren	1,236.00		Programas de trabajo
	Combustibles y lubricantes	0.00		Actas circunstanciadas
	Peaje			Otros
<input checked="" type="checkbox"/>	Traslados locales	200.00		
	Teléfonos y telefax			

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

2,545.00 _____ (DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO 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

C.P.C. EDWIN ALAIN DOMINGUEZ RICO. _____

SUBDIRECTOR DE VISITAS DOMICILIARIAS _____ Titular de la Unidad Administrativa

Informe de la Comisión

C. P.C. EDWIN ALAIN DOMINGUEZ RICO. _____

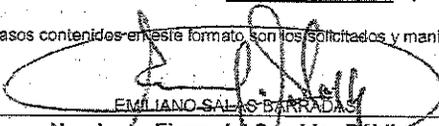
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.

Informe _____

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.



EMILIANO SALAS BARRADA

Nombre y Firma del Servidor Público