# U.P.P.: 19 SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

# U.R. 0X-DIRECCION…

# O F I C I O D E C O M I S I Ó N

Número: **SC-0XXX/202x**

Morelia, Michoacán, a XX de XXXX de 202x.

**C.COMISIONADO (NOMBRE).**

**CARGO.**

**P R E S E N T E.**

Por medio del presente le comunico a usted que deberá llevar a cabo la siguiente Comisión:

Trasladarse durante **X**  día (s) a él (los) lugar (es) que enseguida se indica (n) y desarrollar actividades de**: XXXXXXXXXXX.**

|  |  |
| --- | --- |
| LUGAR (ES) DE LA COMISIÓN | FECHA(S) DE LA COMISIÓN |
| XXXXX, XXX. | 00 DE XXXX DE 202X |

Lo anterior con el objetivo de: **XXXXXXXX.  *DETALLAR***

Utilizando como medio de transporte: ***marcaxxxx, modeloxxx, placasxxxx****.*

Se hace de su conocimiento que, de conformidad con lo establecido en el Capítulo IV Artículo 30 del Manual para el Ejercicio del Gasto en Materia de Viáticos del Gobierno del Estado de Michoacán, El comisionado deberá comprobar los gastos generados en la comisión ante la delegación administrativa, dentro del plazo máximo de **cinco días hábiles** siguientes al término de la comisión. De no cumplir en tiempo y forma se procederá a realizar el descuento vía nómina.

RECIBE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. NOMBRE

CARGO

TIPO CONTRATACION

AUTORIZA Vo. Bo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DIRECTOR Y CARGO DELEGADO ADMINISTRATIVO

**U.P.P.:** 19 SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

**U.R.**  0X-XXXXXXXXXXX.

**RECIBO DE ANTICIPO DE VIÁTICOS**

Recibí de la **C.P. María del Pilar Diaz Navarro**, Delegada Administrativa

La cantidad de: **$ 00.00 (Describir el importe con letra 00/100 M.N. ),** Por concepto de anticipo de viáticos a fin de cumplir con la comisión que me fue conferida a: **XXXXXX, XXX.**

Para desarrollar actividades de: **XXXXXXXXX detallar**

Con el objeto de**: XXXXXXXXX detallar**

Según Oficio de Comisión número **SC-0000/202X** de fecha **00** de **XXXX** de 202X.

Considerándose una duración aproximada de **0**  día (s), a partir del **00** de **XXXX** de 202X al **00** de **XXX** de 202**X**, de conformidad con la siguiente programación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUGAR (ES) DE LA COMISIÓN** | **FECHA(S)** | **ALIMENTACIÓN** | **HOSPEDAJE** | **TOTAL** |
| **XXXXX, XXX.** | **XX de XXX de 202X** | **0.00** | **0.00** | **0.00** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | SUMA. | **0.00** |

Tipo de cambio por Dólar o Euro $ .

**RECIBO DE ANTICIPO DE GASTOS DE TRASLADO**

Recibí la cantidad de **$ 00.00 (Describir el importe con letra 00/100 M.N.),** Por concepto de anticipo de gastos de Traslado, de conformidad con la siguiente programación:

Autobús ( ) Vehículo oficial ( ) Vehículo particular ( ) Otros:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUGAR (ES) DE LA COMISIÓN** | **FECHA(S)** | **COMBUSTIBLE** | **PEAJES** | **PASAJES** | **TOTAL** |
| **XXXX** | **XX de XXX de 202X** | **0.00** | **0.00** | **0.00** | **0.00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA. | **0.00** |

Tipo de cambio por Dólar o Euro $ .

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZA** | **RECIBE** |
| **(NOMBRE)**  DELEGADO ADMINISTRATIVO | **C. COMISIONADO. (NOMBRE)**  **CARGO**  **TIPO CONTRATACION** |

Morelia, Michoacán, a 00 de XXX de 202X.

**U.P.P.:** 19 SECRETARÍA DE CONTRALORIA

# U.R. 0X DIRECCION…

**INFORME DE COMPROBACIÓN DE COMISIÓN**

**C.P. María del Pilar Díaz Navarro**

DELEGADA ADMINISTRATIVA

P R E S E N T E.

Con el presente informo de la comisión que me fue conferida de acuerdo al Oficio de Comisión número ***SC-0XXX/202X*** , de fecha ***XX de XXX de 202X***: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Me trasladé a: ***XXXXXX.***

Donde desarrollé las siguientes actividades: ***XXXXXXX detallar***

Habiendo obtenido como resultado: ***XXXX detallar***

Fecha real de salida **XX de XXXX de 202x**. Fecha real de retorno ***XX de XXXXX de 202x,***

Días completos de la comisión **X** . Comisión desarrollada en ***marcaxxxx, modeloxxx, placasxxxx****.*

Desprendiéndose de lo anterior los siguientes: -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**GASTOS DE COMISIÓN**

****

El concepto de otros corresponde a: XXXXXXXXXXXXXXX .

Como resultado de la liquidación anterior, recibíde ( ) entregué a ( ) **C.P. María del Pilar Díaz Navarro**, Delegada Administrativa, la cantidad de $ **0.00** **(Describir el importe con letra 00/100 M.N. ),**

Por concepto de XXXXXXXXX .

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZA** | **RECIBE** |
| **NOMBRE DEL DIRECTOR U OMOLOGO**  CARGO | **C. COMISIONADO. (NOMBRE)**  **CARGO**  **TIPO CONTRATACION** |

Morelia, Michoacán, a **00**  de **XXX**  de 20**2X**.

# U.P.P.: 19 SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

# U.R. 0X-DIRECCION…

# COMPROBACION DE GASTOS DE ALIMENTACION

**C.P. MARIA DEL PILAR DIAZ NAVARRO**

DELEGADA ADMINISTRATIVA

**P R E S E N T E.**

Me refiero a la comisión que me fue conferida mediante oficio \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la cual me traslade a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en donde no se localizaron establecimientos de venta de alimentos con expedición de comprobantes fiscales digitales, por lo que adquirí alimentos sin comprobantes fiscales por la cantidad de:

|  |
| --- |
| Monto: |
| ***Importe con letra:*** |

Lo anterior por concepto de: (descripción del consumo)

Fecha real del consumo:

Nota: En cumplimiento al artículo 15, para el ejercicio del gasto en materia de viáticos del Gobierno del Estado de Michoacán, quedara exentos de comprobar gastos de alimentos hasta por un importe no mayor al establecido en la tarifa de viáticos referidas en el artículo 42 del presente ordenamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZA** | **RECIBE** |
| **NOMBRE DEL DIRECTOR U OMOLOGO**  **CARGO** | C. **COMISIONADO**  **CARGO**  **TIPO DE CONTRATACION**  Morelia, Michoacán, a 00 de XXX de 202X. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oficio de comisión:** | | **SC-0000/202X** | | | | **De fecha:** | | | **00/00/202X** | | | | | | |
| **Lugar (es) de comisión:** | | | **XXXXXX, XXX.** | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha(s) de la comisión** | | | **00 AL 00/00/202X** | | | | | | | | **Vehículo Oficial** | | | **Si ( ) No ( )** | |
| **Datos del vehículo:** | | **Marca:** | | | **XXXX** | | | | | | **Placas:** | | **XX-XXXX** | | |
| **Kilometraje :** | **Inicial:** | | | **00000** | | | **Final:** | **00000** | | | | **Recorrido:** | | | **000** |
| **Litros de gasolina:** | | | | **00.00** | | | **Rendimiento:** | | | **0** | |  | | | |

# DEPENDENCIA: SECRETARIA DE CONTRALORIA

# U.R. 0X DIRECCION…

# I N F O R M E D E C O M I S I O N

Morelia, Michoacán, a **XX** de **XXXX** de 20**2X**.

**C. (NOMBRE DEL DIRECTOR DE AREA)**

**P R E S E N T E.**

Por medio del presente le comunico a usted el resultado obtenido de la comisión que me fue encomendada y que se describe a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO DE OFICIO | **ANOTAR NUMERO (PROPORCIONADO POR LA DELEGACION ADMINISTRATIVA)** |
| LUGAR(ES) DE LA COMISION | **XXXXXX** |
| FECHA(S) DE LA COMISION | **XX DE XXXXXX DE 202X** |
| ACTIVIDAD(ES) A DESARROLLAR | **XXXXXX XXXXXXXXX XXXXXX** |
| PROGRAMA(S) | **NOMBRE DEL PROGRAMA** |

Por lo anterior, le describo las actividades desarrolladas durante el desempeño de la comisión:

**(EXPLICAR A DETALLE)**

**1.- OBJETO DE LA COMISION,**

**2.-PROPOSITO DE LA MISMA,**

**3.-BREVE RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS,**

**4.-CONCLUSIONES,**

**5.-RESULTADOS OBTENIDOS Y**

**6.- CONTRIBUCIONES PARA LA CONTRALORIA.**

|  |
| --- |
| **ATENTAMENTE** |
| **NOMBRE Y CARGO**  **TIPO DE CONTRATO**  **COMISIONADO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |