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

# U.R. 0X- XXXXXXXXXXX.

# 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 deberá presentar un informe de resultados en un plazo no mayor de cinco días hábiles posteriores a la conclusión de la comisión.

RECIBE

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

C. NOMBRE

CARGO

TIPO CONTRATACIÓN

 AUTORIZA Vo. Bo

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

 NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LA COMISIÓN C.P. MARÍA DEL PILAR DIAZ NAVARRO

 CARGO DELEGADA 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 de la Secretaría de Contraloría

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 $ .

 TOTAL DE VIÁTICOS Y GASTOS DE TRASLADO  **0.00**

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZA** | **RECIBE** |
| **C.P. MARÍA DEL PILAR DIAZ NAVARRO**DELEGADA ADMINISTRATIVO  |  **C. COMISIONADO.**  **CARGO** **TIPO CONTRATACIÓN** |

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

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

# U.R. 0X-XXXXXXXXXXX.

**INFORME DE COMPROBACIÓN DE COMISIÓN**

**C. NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LA COMISIÓN.**

**CARGO**

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-0XX/2023***, de fecha XX ***de XXXXXXX de 202X***: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Me trasladé a: **XXXXXXXXXXXXXX.**

Donde desarrollé las siguientes actividades: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Habiendo obtenido como resultado: Entrega – **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Fecha real de salida **XX  *de* XXXXXX *de 202*X**. Fecha real de retorno **XX  *de* XXXXXX *de 202*X*,***

Días completos de la comisión 1. Comisión desarrollada en **Vehículo Oficial MARCA Y LINEA - PLACAS.**

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

**GASTOS DE COMISIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **ANTICIPADO** | **DEVENGADO** | **DIFERENCIAS** |
| **ALIMENTACIÓN** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |
| **HOSPEDAJE** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |
| **PEAJES** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |
| **COMBUSTIBLE** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |
| **PASAJES** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |
| **OTROS** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |
| **SUMA** | $0.00 | $0.00 | $0.00 |

El concepto de otros corresponde a: \_\_\_\_N/A\_\_\_\_\_\_.

Como resultado de la liquidación anterior, recibíde (X) entregué a ( ) C.P. María del Pilar Díaz Navarro, Delegada Administrativa, la cantidad de **$ 0.00** **(CANTIDAD CON LETRA 00/100 M.N. ),**

Por concepto de pago de viáticos, peaje y combustible.

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZA** | **RECIBE** |
| **C. NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LA COMISIÓN.****CARGO** | **C. COMISIONADO****CARGO****TIPO DE CONTRATACIÓN** |

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

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

# U.R. 0X-XXXXXXXXXXX.

#  COMPROBACIÓN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN

**NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LA COMISIÓN**

**CARGO**

**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 trasladé 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 DE QUIEN AUTORIZA LA COMISIÓN****CARGO** | C. **COMISIONADO****CARGO****TIPO DE CONTRATACIÓN** |

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

# I N F O R M E D E V E H Í C U L A R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: SECRETARÍA DE CONTRALORÍA

# U.R. 0X-XXXXXXXXXXX.

# I N F O R M E D E C O M I S I Ó N

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

**C. (NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LA COMISIÓN)**

**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 NÚMERO (PROPORCIONADO POR LA DELEGACIÓN 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 COMISIÓN,**

**2.-PROPÓSITO DE LA MISMA,**

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

**4.-CONCLUSIONES,**

**5.-RESULTADOS OBTENIDOS Y**

**6.- CONTRIBUCIONES PARA LA CONTRALORÍA.**

|  |
| --- |
| **ATENTAMENTE** |
| **C. COMISIONADO.****CARGO** **TIPO CONTRATACIÓN** |

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