



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

Folio No. \_\_\_\_\_

Fecha: 27-mar-24

Presentar solo para comprobación de Viáticos

**Datos de la Unidad Responsable**

Clave: 2711

Nombre: SUBSECRETARIA DE INGRESOS

**Datos del Servidor Público Comisionado:**

Nombre: DAVID SÁNCHEZ ZAMORA

Cargo: SUPERVISOR

Adscripción: SUBDIRECCION DE INGRESOS

Residencia: XALAPA: VER

No. de personal: 1501583

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	

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

Destino	Periodo	
	Inicio	Término
<b>O.H.E. COMAPA, VER.</b>		
Nacional:		
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje		
Solo Alimentación	25/03/2024	25/03/2024
Solo Hospedaje		
<b>Totales:</b>		

No.Días	Cuota por día \$	Viáticos \$
1	\$300.00	\$300.00
		\$300.00

Importe Total de Viáticos

**\$300.00**

(Número)

(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

**Tipo de Transporte**

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$
Otro:		Importe \$
TAXI		

Vehículo	_____
Placas	_____
Km. Salida	_____
Km. Regreso	_____
Combustibles y Lubricantes	_____
Peajes	_____
Total	_____

Importe Total de Gastos de Viaje

(Número)

(Letra)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

(Número)

(Letra)

Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:

(Número)

(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.

**DAVID SÁNCHEZ ZAMORA**

Firma y fecha



**REGISTRO UNICO DE COMISIONES AL PERSONAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>	
Por Viáticos	375001
Por Gastos de Viaje	
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	379001
Teléfonos y Telfax	

**Datos sobre la Comisión** \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente.  
Objetivo de la Comisión

ASISTIR A LA OFICINA DE HACIENDA EN COMAPA , PARA REALIZAR UNA SUPERVISIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE Y EN LA EJECUCIÓN DE LOS TRÁMITES VEHICULARES DE DICHA OFICINA

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

Revisar físicamente el Inventario de Bienes Muebles e Inmuebles, Revisar el estatus al momento de los Valores Vehiculares de Servicio Privado y Público en sus diferentes modalidades como: Placas, Tarjetas de Circulación, Chips, Engomados y Formas Valoradas, así como el inventario y estatus del Area Ejecución Fiscal y la Elaboración de las Actas Correspondientes.

**Documentos de Comprobación**

De Viáticos y gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		SDI/D.SUP/0676/2024 Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	\$ 300.00	Diplomas o constancia de participación
<input type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren		Programas de trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes		Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Peaje		Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Traslados locales	\$ 100.00	
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		

**Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:**  
\$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Número) \_\_\_\_\_ (Letra)

**Reintegro a favor de la Dependencia**  
(Número) \_\_\_\_\_ (Letra)

**Reintegro a favor del Servidor Público**  
(Número) \_\_\_\_\_ (Letra)

**Autorización**

  
**LILIA DEL CARMEN CÁRDENAS VÁZQUEZ**  
SUBDIRECTORA DE INGRESOS  
Titular de la Unidad Administrativa

**Informe de la Comisión**

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

SE REALIZO LA COMISIÓN ENCOMENDADA. SE ELABORO UN DIAGNOSTICO SOBRE LO QUE SE DETECTO EN ESA OFICINA DE HACIENDA, Y SE INFORMO A LA SUBDIRECCIÓN DE INGRESOS Y A LA DIRECCION GENERAL DE RECAUDACIÓN.

Declaración: En caso de ser 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.

  
**DAVID SÁNCHEZ ZAMORA**  
Nombre y Firma del Servidor Público

SUBDIRECCIÓN DE INGRESOS

Oficio No. SDI/DSUP/0676/2024

Asunto: Comisión Oficial

Xalapa, Veracruz, a 21 de marzo de 2024

DAVID SÁNCHEZ ZAMORA

Supervisor

No. De Personal 1501583

Presente

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:	Comapa, Ver.
Periodo:	25 de marzo de 2024.
Objetivo:	Asistir a la Oficina de Hacienda del Estado en Comapa, Ver., para realizar una supervisión en el proceso de atención al contribuyente y ejecución de los trámites vehiculares.

Por lo anterior, agradeceré a Usted su amplia colaboración a fin de cumplir satisfactoriamente con las funciones encomendadas.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

*[Handwritten signature]*

Atentamente

Lilia del Carmen Cárdenas Vázquez

Subdirectora de Ingresos



David Sánchez Zamora  
*[Handwritten signature]*

C.c.p. Ana Lilia Coxca Guarneros. - Subdirectora de Recursos Humanos. - Para su conocimiento. - Presente

Archivo/Minutario.

IMV/racp





GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

RELACION DETALLADA DE VIATICOS EROGADOS SIN DOCUMENTACION COMPROBATORIA

Unidad Presupuestal DIR.GRAL. DE RECAUDACIÓN Clave 211110080010302

DATOS DEL VIATICANTE

Form with fields: Nombre: DAVID SÁNCHEZ ZAMORA, R.F.C.: SDAZD9810126H3, Puesto: SUPERVISOR, No. de Empleado: 1501583, Area de adscripción: DEPARTAMENTO DE SUPERVISION DE INGRESOS

Oficio de Comisión No: SDI/DSUP/0676/2024 De Fecha: 25 3 2024 (D M A)

"Declaro bajo protesta de decir verdad y de conformidad a lo previsto en la Ley de Responsabilidades para Servidores Públicos, que la relación de gastos que presento, se refiere a erogaciones realizadas en el desempeño de la comisión que se menciona y que por motivos de fuerza mayor no me fue posible recabar la documentación comprobatoria correspondiente".

Lugar y Fecha: XALAPA, VER., A 27 DE MARZO DE 2024

Table with 3 columns: CONCEPTO, MONTO, MOTIVOS. Row 1: TRASLADOS LOCALES TAXIS, \$ 100.00, TRASLADO DE MI DOMICILIO A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN...

TOTAL\* \$ 100.00

Vo. Bo.

Signature of David Sánchez Zamora, Firma del Comisionado

Signature of Lilia del Carmen Cárdenas Vázquez, SUBDIRECTORA DE INGRESOS

\* La suma de los viáticos comprobatorios y el monto de los viáticos erogados sin documentación comprobatoria no debe exceder el monto establecido en la tarifa correspondiente.

**SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION**  
**SUBSECRETARIA DE INGRESOS**  
**DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION**

BITACORA PARA EL CONTROL DE ACTIVIDADES QUE GENERAN GASTOS POR CONCEPTO DE TRASLADOS LOCALES

FECHA	ACTIVIDAD	MOTIVO POR EL QUE SE GENERA EL GASTO Y/O DOCUMENTOS QUE LO COMPLEMENTA	LUGAR DE TRASLADO		IMPORTE MEDIO DE TRANSPORTE	
			DE:	A:	AUTOBUS \$	TAXI \$
25/03/2024	TRASLADO DE MI DOMICILIO A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN , PARA ASISTIR A CUBRIR LA COMISIÓN DESIGNADA A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO EN COMAPA, VER.	REALIZAR SUPERVISION A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO ENCOMAPA, VER., DE ACUERDO A LA COMISION DEL OFICIO NO. SDI/D.SUP/0676/2024	DOMICILIO	SEFIPLAN		\$ 50.00
25/03/2024	TRASLADO DE LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN , PARA DAR INFORME Y LUEGO TRASLADO A MI DOMICILIO.	CONCLUIDA LA SUPERVISION A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO EN COMAPA, VER., DE ACUERDO A LA COMISION DEL OFICIO NO. SDI/D.SUP/0676/2024	SEFIPLAN	DOMICILIO		\$ 50.00

TOTAL \$ 100.00

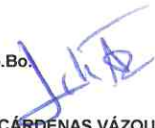
COMISIONADO

DAVID SÁNCHEZ ZAMORA



Vo.Bo.

LILIA DEL CARMEN CÁRDENAS VÁZQUEZ  
SUBDIRECTORA DE INGRESOS



RFC emisor: GORM910314QU2 Folio fiscal: 4E9D7E22-5648-4B54-A3F0-4D40855BB857  
 Nombre emisor: MIRIAM ARELY GONZALEZ RIVERA No. de serie del CSD: 00001000000705587505  
 RFC receptor: SFP000520C28 Código postal, fecha y hora de emisión: 04470 2024-03-25 13:33:10  
 Nombre receptor: SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION Efecto de comprobante: Ingreso  
 Código postal del receptor: 91017 Régimen fiscal: Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios  
 Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos Exportación: No aplica  
 Uso CFDI: Gastos en general.

**Conceptos**

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto		
90101501		1.00	E48	Unidad de servicio	261.44	261.44		Si objeto de impuesto.		
Descripción	CONSUMO DE ALIMENTOS				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	261.44	Tasa	16.00%	41.83
					ISR	Retención	261.44	Tasa	1.25%	3.27
Número de pedimento		Número de cuenta predial								

Moneda: Peso Mexicano Subtotal \$ 261.44  
 Forma de pago: Efectivo Impuestos trasladados IVA 16.00% \$ 41.83  
 Método de pago: Pago en una sola exhibición Impuestos retenidos ISR \$ 3.27  
 Total \$ 300.00

300  
- 3.27  
-----  
296.73

**Sello digital del CFDI:**

rapE4fXpgobMBp4f4j54HqDpqCjxrKr4Ei3HcgU6MzwnwRNyH3CJwy6DoUBXKqni4dIWLZotfA/I5RfM2OswaB+P30b3ZLXzIPJfyThhEAPJTKq/IC+jvWYZViGhClzXXo8oEhF4UljEeCkzvtiBTyWkhtESI0mRkV4WbjH8fPPIDeDZ0kjysXn6ZDVkURBes1X3fkTCKqxOfORhhXpko5Odf1qctLWfq9ZgZ9UScXjgc2+dL7y/G6jpoTSljsrCgFsJequYUbyXNp2X9TYOVp6TTc5EI35WzUUr7sBztutggCcUjrcue20T7cZ8MFUIPpVeROyvmWT+Y12j9aA==

**Sello digital del SAT:**

U0qN6ac4PUpKsqg/yyBUTd/keXldKy0G39oS8MMYTo9ns5q0pujUg8UarPYipLPIYh1ql9rijHy47aJtGxI6+qH8xDAY6DUIPXmN7QAndETVB0C+dlwmcAggtj+6WRdC/ezYHJibw7fWvXjb+0vkP+SbZjDkusnR1gJ7CPclarMV+x9zz5iYIt3uvM0ZcyVIP/i5TngHvSbUmngXYsNzyBFXQxzwJBdQ/GnHcrTvoztD68NPIbkyB+Qy2OZ4gqIQHiE7EaFySrbw1KqEKXWwypAm/zLoEWxcciTi8oNQ5aa6EERnfpXnalLHvF6LMlp0/Dp1H9CTA45MEeKFnRKSA==

**Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:**

||1.1|4E9D7E22-5648-4B54-A3F0-4D40855BB857|2024-03-25T13:33:37|SAT970701NN3|rapE4fXpgobMBp4f4j54HqDpqCjxrKr4Ei3HcgU6MzwnwRNyH3CJwy6DoUBXKqni4dIWLZotfA/I5RfM2OswaB+P30b3ZLXzIPJfyThhEAPJTKq/IC+jvWYZViGhClzXXo8oEhF4UljEeCkzvtiBTyWkhtESI0mRkV4WbjH8fPPIDeDZ0kjysXn6ZDVkURBes1X3fkTCKqxOfORhhXpko5Odf1qctLWfq9ZgZ9UScXjgc2+dL7y/G6jpoTSljsrCgFsJequYUbyXNp2X9TYOVp6TTc5EI35WzUUr7sBztutggCcUjrcue20T7cZ8MFUIPpVeROyvmWT+Y12j9aA==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2024-03-25 13:33:37

No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



*[Handwritten signature]*