



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. _____

Fecha: 13-jun-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 |
| O.H.E. VERACRUZ (BRUNO PAGLIAI) | | |
| Nacional: | | |
| Internacional: | | |
| Alimentación y Hospedaje | | |
| Solo Alimentación | 11/06/2024 | 11/06/2024 |
| Solo Hospedaje | | |
| Totales: | | |

| 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:

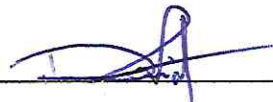
(Número)

(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

| | |
|---|--------|
| Partidas Presupuestales a Afectar: | |
| 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 LOS MÓDULOS DE BRUNO PAGLIAI EN LA CIUDAD DE VERACRUZ, PARA REALIZAR UNA SUPERVISIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE Y EJECUCIÓN DE LOS TRÁMITES VEHICULARES.

Principales actividades a desarrollar: _____ Hojas adicionales a la presente.
REVISAR EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE Y EJECUCIÓN DE LOS TRÁMITES VEHICULARES.

Documentos de Comprobación

| De Viáticos y gastos de Viaje: | Importe \$ | Administrativos de la Comisión |
|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel) | | SDI/D.SUP/1214/2024 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 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 (Número) _____ (Letra) (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N)

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.
 En caso de ser necesario, _____ hojas anexas a la presente

Declaración:
 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/1214/2024

Asunto: Comisión Oficial

Xalapa, Veracruz, a 07 de junio 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: | Veracruz, Ver. |
| Periodo: | 11 de junio de 2024. |
| Objetivo: | Asistir al módulo de Bruno Pagliai, 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.

Atentamente

Lilia del Carmen Cárdenas Vázquez

Subdirectora de Ingresos



10-06-2024

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

Archivo/Minutarlo.

IMV/racr.





SUBSEIN
Subsecretaría de Ingresos

RECAUDACIÓN
Dirección General de Recaudación

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

RELACION DETALLADA DE VIATICOS EROGADOS SIN DOCUMENTACION COMPROBATORIA

Unidad Presupuestal DIR.GRAL. DE RECAUDACIÓN Clave 211110080010302

DATOS DEL VIATICANTE

| | | | |
|----------------------|--|------------------|-----------------------|
| Nombre: | <u>DAVID SÁNCHEZ ZAMORA</u> | R.F.C.: | <u>SDAZD9810126H3</u> |
| Puesto: | <u>SUPERVISOR</u> | No. de Empleado: | <u>1501583</u> |
| Area de adscripción: | <u>DEPARTAMENTO DE SUPERVISION DE INGRESOS</u> | | |

Oficio de Comisión No: SDI/DSUP/1214/2024

De Fecha:

| | | |
|----------|----------|-------------|
| <u>7</u> | <u>6</u> | <u>2024</u> |
| 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 13 DE JUNIO DE 2024

| Gastos No Comprobados | | |
|-------------------------|-----------|---|
| CONCEPTO | MONTO | MOTIVOS |
| TRASLADOS LOCALES TAXIS | \$ 100.00 | TRASLADO DE MI DOMICILIO A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN , CON LA FINALIDAD DE ASISTIR PARA CUBRIR LA COMISIÓN DESIGNADA A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO EN VERACRUZ, VER. EL 11 DE JUNIO DE 2024. |

TOTAL*

| |
|-----------|
| \$ 100.00 |
|-----------|

Vo. Bo.

DAVID SÁNCHEZ ZAMORA
Firma del Comisionado

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.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEFIPLAN
Secretaría de Finanzas
y Planeación

SUBSEIN
Subsecretaría de Ingresos

RECAUDACIÓN
Dirección General de
Recaudación

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 \$ |
| 11/06/2024 | TRASLADO DE MI DOMICILIO A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, CON LA FINALIDAD DE ASISTIR PARA CUBRIR LA COMISIÓN DESIGNADA A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO EN VERACRUZ, VER. | REALIZAR SUPERVISION A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO PARA VERIFICAR VALORES DE ACUERDO A LA COMISION DEL OFICIO NO. SDI/D.SUP/1214/2024 | DOMICILIO | SEFIPLAN | | \$ 50.00 |
| 11/06/2024 | 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 PARA VERIFICAR VALORES DE ACUERDO A LA COMISION DEL OFICIO NO. SDI/D.SUP/1214/2024 | SEFIPLAN | DOMICILIO | | \$ 50.00 |

TOTAL \$ 100.00

COMISIONADO

DAVID SÁNCHEZ ZAMORA

Vo.Bo.

LILIA DEL CARMEN CÁRDENAS VÁZQUEZ
SUBDIRECTORA DE INGRESOS



TAMPICO MARISCOS
 MARTHA YULIANA ACOSTA SOLANO
 AOSM050129499

LUGAR DE EXPEDICION: 91681
 626 Régimen Simplificado de Confianza

CLIENTE: SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION
 R.F.C.: SFP000520C28
 REGIMEN: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos
 DOMICILIO: 91017
 UsoCFDI: G03 Gastos en general
 FORMA DE PAGO: 01 Efectivo

| |
|---------------------------|
| FACTURA |
| FOLIO |
| AA-002852 |
| CERTIFICADO DEL EMISOR |
| 00001000000700472401 |
| FECHA Y HORA DE CERTIF. |
| 11/06/2024 03:22:52 p. m. |
| FECHA Y HORA DE EMISION |
| 11/06/2024 03:22:44 p. m. |

| CLAVERROD | NO. IDENTIFICACION | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO | IMPORTE |
|-----------|--------------------|--------------|----------|------------------------|------------|---------|
| 90101501 | | RESTAURANTES | 1 | E48 Unidad de servicio | 274.51 | 274.51 |
| | | TRASLADOS | | | | |
| | | RETENCIONES | | | | |
| | | | IMPUESTO | TIPOFACTOR | TASAOCUOTA | IMPORTE |
| | | | 002 IVA | Tasa | 0.160000 | 43.92 |
| | | | IMPUESTO | TIPOFACTOR | TASAOCUOTA | IMPORTE |
| | | | 001 ISR | Tasa | 0.012500 | 3.43 |

TRESCIENTOS QUINCE PESOS 00/100 M.N.
 PUE Pago en una sola exhibición

| | |
|------------|-----------|
| SUBTOTAL | \$ 274.51 |
| 16% I.V.A. | \$ 43.92 |
| ISR RET. | \$ 3.43 |
| TOTAL | \$ 315.00 |



\$ 300.00

FOLIO FISCAL:

007F0D7E-5275-4B54-B312-38D45E1B3D9A

CERTIFICADO SAT

00001000000505619865

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

JY0LN6ttkXBNK75PHLqEplVWXr1INPDne2uvVPzlgxTJa8SGqAkcbNfQuASvA1jr3w7KdwcOT0DPRHDn9/cwAdjWPI2h3bybJZ7dcj+wLu0laedgdQh2sglORQqbMU5VgWswXwN9RyVPfK7ZKhLjw6Dym8k11ppV5ZQnLs9X+qCPXPhApqoJOHkG1yHN95OP3/o/5PxVe8xt7kv8mLYopwYU4yIxxJnVQUl2dLFthnZzVzK0X4Lr8H0x1+ZVwscx68BGDEH2CQ3HFHQ*JV5ce6jvhZkXXQYCbLRmE15IHndstWAbTXCh3OCr4s8CzeYDEPXPZDGUGifp3w==

SELLO DEL SAT:

jc4S014u5xOnAKCTACK3sY16swj+bt3A5AaacBw6B7TCbpjahPArTmYRq0R6wk09DIYMX35MctW5bpGg4/52d9ZpY+P8zPOZUBbGSS0l+2i6HWKJvdkVkd3gTW3Smfr7Yej1A41tdk26Pz3GtCnYpDtr/Rrk90AFRJuZcQgPrwdqyy4ckRdopqQ==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.11007F0D7E-5275-4B54-B312-38D45E1B3D9A|11/06/2024 03:22:52 p. m.|SFE0807172W8JUY0LN6ttkXBNK75PHLqEplVWXr1INPDne2uvVPzlgxTJa8SGqAkcbNfQuASvA1jr3w7KdwcOT0DPRHDn9/cwAdjWPI2h3bybJZ7dcj+wLu0laedgdQh2sglORQqbMU5VgWswXwN9RyVPfK7ZKhLjw6Dym8k11ppV5ZQnLs9X+qCPXPhApqoJOHkG1yHN95OP3/o/5PxVe8xt7kv8mLYopwYU4yIxxJnVQUl2dLFthnZzVzK0X4Lr8H0x1+ZVwscx68BGDEH2CQ3HFHQ*JV5ce6jvhZkXXQYCbLRmE15IHndstWAbTXCh3OCr4s8CzeYDEPXPZDGUGifp3w==|00001000000505619865|

CFDI Comprobante Fiscal Digital a través de Internet

SEFIPLAN

ESTA FACTURA ES VÁLIDA

SOLO POR: \$ 300.00

FIRMA:

Este documento es una representación impresa de un CFDI (v4.0)