



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Folio No. 197
Fecha: 16-may-25

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Clave: 211110080010302.152.BBQ.C.G.291 E Nombre: DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: VIANEY LOZANO MARTÍNEZ
Cargo: JEFA DE DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN DE INGRESOS
Adscripción: SUBDIRECCIÓN DE INGRESOS
Residencia: XALAPA, VER.

No. de personal: 1365767

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	III	

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino	Periodo	
	Inicio	Término
OHE VERACRUZ, VER.		
Nacional		
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje		
Solo Alimentación	14/05/2025	14/05/2025
Solo Hospedaje		
Totales:		

No.Días	Cuota por día \$	\$	
1	\$ 546.00	\$ 546.00	
		\$ 546.00	

Importe Total de Viáticos

\$ 546.00
(Número)

(QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

\$ 546.00
(Número)

(QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)
OCHO

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

(Número)

(Letra)

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

\$ 546.00
(Número)

(QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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.

Vianey
VIANEY LOZANO MARTÍNEZ
Nombre y Firma del Servidor Público





REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos	375001
Por Gastos de Viaje	372001
Combustibles y Lubricantes	
Traslados Locales	
Teléfonos y Telfax	

Datos sobre la Comisión _____ Hojas adicionales a la presente.

Objetivo de la Comisión

ASISTIR A LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO, UBICADA EN VERACRUZ, VER., PARA SUPERVISAR EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN CORRESPONDIENTE

Principales actividades a desarrollar:

Hojas adicionales a la presente

VERIFICAR LOS ANEXOS CONTEMPLADOS EN LA ENTREGA RECEPCIÓN, REVISANDO SE ENCUENTREN COMPLETOS, ASI COMO RECABAR LAS FIRMAS AL FINALIZAR DICHA ENTREGA, LEVANTANDO EL ACTA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA RECEPCIÓN

Documentos de Comprobación

De Viáticos y gastos de Viaje:	Importe \$
Hospedaje (Factura de Hotel)	
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	\$ 546.00
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren	\$ 224.00
Combustibles y lubricantes	
Peaje	
Traslados locales	
Teléfonos y telfax	

Administrativos de la Comisión

SDI/D.SUP/1037/2025

Oficio de Comisión

Diplomas o constancia de participación

Programas de trabajo

Actas circunstanciadas

Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$770.00

(Número)

(SETECIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Número)

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Número)

(Letra)

Autorización

INGRID CORAL TORRES PÉREZ

SUBDIRECTORA DE INGRESOS
SUPERIOR JERÁRQUICO DEL COMISIONADO

ISRAEL OCTAVIO CABALLERO DE LA ROSA

DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN
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 REALIZÓ LA ENTREGA RECEPCIÓN CORRESPONDIENTE, REVISANDO LAS DIFERENTES AREAS QUE CONFORMAN LA OFICINA, VERIFICANDO QUE QUE LA INFORMACIÓN SE ENCONTRARA ORDENADA Y COMPLETA, DE ACUERDO A LO ENTREGADO POR EL JEFE SALIENTE DE DICHA EXACTORA, LLEVANDO A CABO LA DILIGENCIA ENCOMENDADA EN EL OFICIO SDI/DSUP/1037/2025.

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.

VIANEY LOZANO MARTÍNEZ

Nombre y Firma del Servidor Público



DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN Y VINCULACIÓN HACENDARIA SUBDIRECCIÓN DE INGRESOS

Oficio No. SDI/D.SUP/1037/2025
Asunto: Comisión Oficial
Hoja 1 de 1
Xalapa, Veracruz, a 13 de mayo de 2025

Vianey Lozano Martínez
Jefa del Departamento de Supervisión de Ingresos
No. De Personal 1265767
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:

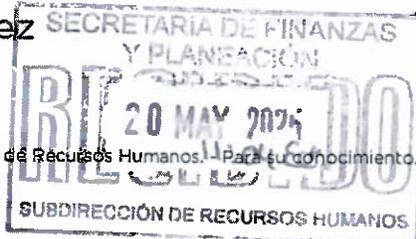
Table with 2 columns: Field (Lugar, Periodo, Objetivo) and Description (Oficina de Hacienda del Estado en Veracruz Poniente, Ver., 14 mayo de 2025., Asistir a la Oficina de Hacienda del Estado en Veracruz Poniente, Ver., para Supervisar el avance en la Entrega-Recepción correspondiente.)

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

Ingrid Coral Torres Pérez
Subdirectora de Ingresos



Recibi original

Vianey Lozano Martínez

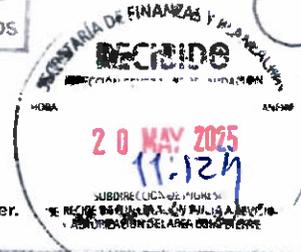
13-05-25

C.c.p. Beatriz Santiago Quintero. - Subdirectora de Recursos Humanos. - Para su conocimiento. - Presente

Archivo/Minutario

"2025, Año de la Mujer en la SEFIPLAN"

Av. Xalapa núm. 301, Col. Unidad del Bosque Pensiones, C.P. 91017, Xalapa Enríquez, Ver. Tel (228) 8 42 14 00 www.veracruz.gob.mx/finanzas



MARIA DE LOURDES TEJEDA LARA (TELL700816FZ9)

612 PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES
ZARAGOZA No.286 ESQ. ARISTA COL. CENTRO VERACRUZ VERACRUZ 91700

Lugar de Expedición : 91700
ZARAGOZA No.286 COL. CENTRO VERACRUZ VERACRUZ TEL: (229) 9313204

DATOS DEL RECEPTOR		DATOS GENERALES	
Razón Social	SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION	FACTURA	
Rfc :	SFP000520C28	Serie/Folio :	FA30178
Domicilio :	AV. XALAPA 301 UNIDAD DEL BOSQUE PENSIONES 91017	Fecha :	14/05/2025 17:23:40
Ciudad/Estado	XALAPA VER	No. Cert. :	00001000000508936057
Regimen:	603 Personas Morales con Fines no	Tipo de Uso:	G03 Gastos en general

CVE.PROD /SERV	CLAVE	CANT.	CVE U.MED.	U.MED.	DESCRIPCION	IVA	PRECIO	IMPORTE
90101501		1	E48	SER	CONSUMO DE ALIMENTOS	16	474.14	474.14

Método pago	PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION	Cond. de pago	CONTADO	Subtotal :	474.14
Forma de pago	01 EFECTIVO			Impuestos trasladados	75.86
(QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)				Total :	550.00

No. Certificado SAT	00001000000509846663	RFC del proveedor de certificación:	L501306189R5	Folio Fiscal	fc84e2c9-9ad1-4722-98d8-6cad492b05b3
Fecha de Certificación	14/05/2025 17:23				

Sello digital del CFDI :

MUT0ARVNWwHOebj1o2gQoVEaGQu6DWsW1Ojjo5kH3RnuHHxsK9o3qpsbw/5uuO3Uj5wPALxLWjg63OpG13OecsbkU+7eBwSpjLsuL3+Ym9QNQWgg+fhNrp6RfToRhlpQapaKYuYmpDUNuFZQz/HgY62RpkWOPAN3kXStA8QII1SpeNX6U1yDrE5F9Jlxy6ts158n3XP8WwOH OdFJIKCHJQa5AE/pCNDbJS8SyFxFjxHza89du2LHck1o5GesVSUpsguLUnhj3N/luynlvyAHCAsY4DeYY9djTv3ucVW8eDlklOn9Fi7yYr+fbF wtkkqjX5UzB73yGokOIAseFC3Q==



Sello digital del SAT :

Zzk4bfe4oLdtnqxI5WCc8ZMr6GStEiWzePqyS/tby8OpfbqEFn6ZX1wY3/5csi5ZItxOSHNP7TI6NMfppZ41lzCIZFqfMWz+ILDsWapnxFwaVs hEqHXVL/e8pe5pa9cdhMED3C82wg+XTFpUjnd5fXN0a3arEzS3A3JV/bi1OaWQLRmRo/SYfoRrE0Bb4cCqvh594siQfr89bkKRi7tboxC1 OOI02/Ue3r854hRYqO0BKCoiuOISnzDGzKyKEL4JySZU3dC3QKVXmXGdHYecWmvAFHoCp/uhpl8Xua9Y/lkev3Vq5zyF0SW8pv8YB43vb IISL4fONAprYfPQ==

Cadena original del complemento de certificación

||1|1|fc84e2c9-9ad1-4722-98d8-6cad492b05b3|2025-05-14T17:23:42||L501306189R5|MUT0ARVNWwHOebj1o2gQoVEaGQu6DWsW1Ojjo5kH3RnuHHxsK9o3qpsbw/5uuO3Uj5wPALxLWjg63OpG13OecsbkU+7eBwSpjLsuL3+Ym9QNQWgg+fhNrp6RfToRhlpQapaKYuYmpDUNuFZQz/HgY62RpkWOPAN3kXStA8QII1SpeNX6U1yDrE5F9Jlxy6ts158n3XP8WwOH OdFJIKCHJQa5AE/pCNDbJS8SyFxFjxHza89du2LHck1o5GesVSUpsguLUnhj3N/luynlvyAHCAsY4DeYY9djTv3ucVW8eDlklOn9Fi7yYr+fbFwtkkqjX5UzB73yGokOIAseFC3Q==|00001000000509846663||

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de MARIA DE LOURDES TEJEDA LARA, el _____ de _____ de _____ en la ciudad de VERACRUZ VERACRUZ la cantidad estipulada en esta factura, calor recibido a mi entera satisfacción. Si este documento no es liquidado en la fecha establecida causará intereses moratorios al _____ % mensual.

Firma

Factura valida por \$ 546.00

RFC. APU640930KV9

Régimen Fiscal 624-Coordnados

Nombre de Sucursal: APSA

No de Factura 110160642377

Expedido en: ARTILLEROS No 123, Col 7 DE JULIO
VENUSTIANO CARRANZA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO C.P. 15390

Serie: AP

Lugar de expedición: C.P. 15390

R.F.C. Cliente: SFP000520C28

Fecha: 16-05-2025

Referencia: 110160642377

Vendido a:

Fecha y Hora: 2025-05-16T09:48:36

SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION

Uso CFDI: G03-Gastos en general

Regimen Fiscal Receptor: 603-Personas Morales con Fines no Lucrativos

Domicilio: AV XALAPA No 301, Col UNIDAD DEL BOSQUE PENSIONES
XALAPA, VERACRUZ, MÉXICO C.P. 91017

Exportación: 01-No aplica

C.P. Receptor: 91017

Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Clave SAT	Descripción	Precio Unitario	Importe	Descuento	Objeto Impuesto
1	E48	UNIDAD DE SERVICIO	78111802	SERVICIOS DE BUSES CON HORARIOS PROGRAMADOS-SERVICIOS DE VIAJE ADO XALAPA-VERACRUZ FOL. 110160642377 ASIENTO 4 14/05/2025	\$193.10	\$193.10	\$0.00	02

Forma de Pago	01-Efectivo	Importe Exento	\$0.00
Moneda	MXN	Importe Tasa 0%	\$0.00
Tipo Cambio	1	Importe Tasa 18%	\$193.10
Método de Pago	PUE-Pago en una sola exhibición	Sub-total	\$193.10
Número de Cta. Pago		IEPS	\$0.00
Importe con letraDOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 00/100 M N	IVA 16%	\$30.90
Observaciones		IVA Retenido	\$0.00
		Descuento	\$0.00
		Total	\$224.00

Todos los servicios que ampara esta Factura están sujetos a la legislación de los Estados Unidos Mexicanos, en especial al Código de Comercio, y cualquier derecho u obligación relacionados, directa e indirectamente con la prestación de este servicio, se registrará conforme a la legislación aplicable en el Estado de Hidalgo, Estados Unidos Mexicanos y se resolverá por los tribunales competentes en la Ciudad de Pachuca de Soto, Estado de Hidalgo, renunciando a cualquier otra ley o jurisdicción o competencia, nacional o extranjera, que pudiere corresponder por razón de domicilio, nacionalidad o cualquier otra causa, en el entendido de que el transportista no responderá por culpa o negligencia inexcusable de la víctima, caso fortuito, ni fuerza mayor. Domicilio para todos los efectos: Boulevard Javier rojo Gómez s/n col. Cuesco, Pachuca, Hidalgo (Central de Autobuses de Pachuca)



FOLIO FISCAL	
B8DD3672-0406-49C2-AD4E-D17985349C85	
NÚMERO DEL SEPTIEMBRE DEL CERTIFICADO DEL SAT	NÚMERO DEL CERTIFICADO DEL SAT
00001000000708361008	00001000000508852180
FECHA TIMBRADO	LUGAR TIMBRADO
2025-05-16T09:48:36	MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

Página 1 de 1

||1|B8DD3672-0406-49C2-AD4E-D17985349C85|5/16/2025 9:48:36

AM||NT020124V62||dsOQWzvs+Wup1z8u3cQbV9GlrBOQI/nbnSnDEUWFEFGXFGU:8dE8wji#kKaCB49nTUjX/offE80JKqCv5mW5G+DwBioEjpr5fs14fAKofNrklyE6bO8imqUc3hn93mW4wRsJl+X1hXnmV+PMZroMcW4CPvetIOE215ikqQdrRMRV36lryD6jSHXFmMeVbrZDDrJxplW4R09qp6ng0ERA4gI9UB/aWoJNUelPqJGMLPswE3r/6N6R7qMB8kX9IUsIipX7rUCapQUgdKQaSeDCDvZ1Ar+ZJ7fOP2jcm+Jwame7v7/bk4dnGdLqR4uth04WHgJ7y2xntfnihSyH6Q==|00001000000708361008||

Sello Digital del Emisor:

dsOQWzvs+Wup1z8u3cQbV9GlrBOQI/nbnSnDEUWFEFGXFGU:8dE8wji#kKaCB49nTUjX/offE80JKqCv5mW5G+DwBioEjpr5fs14fAKofNrklyE6bO8imqUc3hn93mW4wRsJl+X1hXnmV+PMZroMcW4CPvetIOE215ikqQdrRMRV36lryD6jSHXFmMeVbrZDDrJxplW4R09qp6ng0ERA4gI9UB/aWoJNUelPqJGMLPswE3r/6N6R7qMB8kX9IUsIipX7rUCapQUgdKQaSeDCDvZ1Ar+ZJ7fOP2jcm+Jwame7v7/bk4dnGdLqR4uth04WHgJ7y2xntfnihSyH6Q==

Sello Digital del SAT:

EU1b4GpFeTcy7L/LuLyFyXi9ACye4R3ImwShX:0OMlog2pgX/n8snKlyFy2dHMA6bXd8+z8NSq099xElP2jnebeFOZ+yMkHTblgmGEuQg7Q7FmF/R92BYXeXwmlBoXoZWW5bLpneT0JUsG7bfqLsX4VKVxFMQxcvlpqieG9E9EF3A+qs7fY5a4HcHCwQQ+JS0gczJGjcy4HmYMHdH7yNeAqYPUX1szUsRDrCcFaJQqqKXf6cuMjYIPMvs/s9CmDmCfPjJ3S9J7rES/XhMJECXp+1GhtK9ty0+Wpt1xZC