



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
29/11/2018	400449

TIPO	SUJETO A COMPROBAR	
ORGANIZACIÓN:	CLAVE 401A04100	NOMBRE COMISION ESTATAL P/LA AT'N. Y PROT. DE PERIODISTAS
FORMA DE PAGO:	PROGRAMADO	
IMPORTE:	300.00	TRESCIENTOS PESOS 00/100

Pago a Favor: _____ Clabe: _____
Instruccion: _____

SF	REF	BENEFICIARIO	FUN	PROG	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
00		ANA LAURAPERZ MENDOZA	185	E10101	37500001	160118-1	VIAJES A COMPROBAR VERACRUZ, VER 29/11/2018	29/11/2018		300.00

NOMBRE Y FIRMA

CAPTURÓ

Va. Bn.

L.C. FLORENCIA HERNANDEZ HERNANDEZ
JEFA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA



2018/11/29
11:45:42

Transferencias a Cuentas de Terceros Banorte / Ixe

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.
RFC: BMN-930209-927

03/12/2018 11:45:42

Cuenta/ CLABE Ordenante	0850471377
Nombre del Ordenante	COMISION ESTATAL PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE
RFC Ordenante	CEA121109B8A
Moneda	MXP
ID Tercero	PRESIDENTA 3
Nombre del Beneficiario	ANA LAURA PEREZ MENDOZA
Cuenta/ CLABE Beneficiario	██████████
Titular de la Cuenta	COMISION ESTATAL PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE
RFC Beneficiario	██████████
Importe a Transferir	\$300.00
IVA	\$0.00
Fecha Aplicación	29/nov/2018
Número de Referencia	01298
Propósito de la Transferencia	VERACRUZ, VER. 29 NOVIEMBRE 2018
Clave de Rastreo	9976
Confirmación	PROCESO COMPLETO
Comisión	\$0.00
IVA Comisión	\$0.00
Capturó	Florencia Hernandez Hernandez
Fecha Captura	29/nov/2018 08:37:44 a.m.
Ejecutó	Florencia Hernandez Hernandez
Fecha de Ejecución	29/nov/2018 08:38:42 a.m.
Autorizó 1:	
Fecha Autorización 1:	
Autorizó 2:	
Fecha Autorización 2:	
Autorizó 3:	
Fecha Autorización 3:	
AutExcepción 1:	
Fecha AutExcepción 1:	
AutExcepción 2:	
Fecha AutExcepción 2:	
Modo de Ejecución	Individual
Nombre del Archivo	

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.

Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:

México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783



Número de Oficio: CEAPP/PRESIDENCIA/441/2018
Asunto: Solicitud de Viáticos
Fecha: 28/11/2018

LIC. FLORENCIA HÉRNANDEZ HÉRNANDEZ
JEFA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

PRESENTE

Por este conducto y de la manera más atenta, me dirijo a usted para solicitarle tenga a bien autorizar viáticos para su servidora:

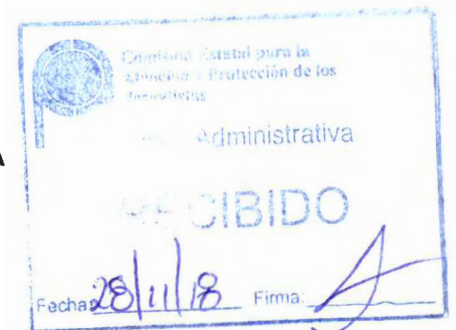
Lugar:	VERACRUZ
Periodo:	29 NOV 2018
Objetivo:	REUNION CON LA DIRECTORA DE LA FACULTAD DE COMUNICACIÓN DE VERACRUZ

Sin otro particular por el momento, le envió un saludo cordial.

ATENTAMENTE

Xalapa, Equez., Ver 28 NOVIEMBRE 2018


LIC. ANA LAURA PEREZ MENDOZA





**Comisión Estatal para
la Atención y Protección
de los Periodistas**

SOLICITUD DE FONDOS A COMPROBAR

ORGANIZACION: 401A04100 FUNCIÓN: 185 NUM. PERSONAL: 092
PROGRAMA: 10101 ÁREA: Presidencia del Pleno

GASTO CORRIENTE Folio: CEAPP/PRESIDENCIA/441/2018

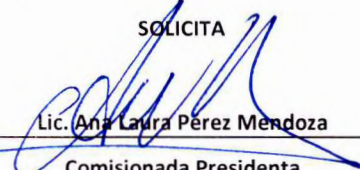

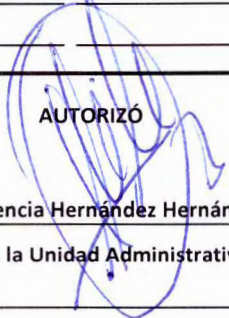
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: REUNION CON LA DIRECTORA DE LA FACULTAD COMUNICACIÓN
LUGAR DE LA COMISIÓN: VERACRUZ
MEDIO DE TRANSPORTE: AVIÓN AUTOBÚS AUTOMÓVIL
FECHA DE SALIDA: 29-nov-18 HORA DE SALIDA: 09:00:00 a.m. DÍAS DE COMISIÓN: 1
NÚMERO DE PERSONAS: 1 VENCIMIENTO: 29-nov-18

VIÁTICOS COMPLETOS:

(A) NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE TOTAL	HOSPEDAJE	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)
Ana Laura Pérez Mendoza	300.00	300.00			300.00

VIÁTICOS PARCIALES:

(B) NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA ALIMENTOS	IMPORTE TOTAL	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (B)
Ana Laura Pérez Mendoza					

SOLICITA **REVISÓ** **AUTORIZÓ**
  
 Lic. Ana Laura Pérez Mendoza L.C. Lorena Teodora Salamanca Varela L.C. Florencia Hernández Hernández
 Comisionada Presidenta Jefa de Departamento de Recursos Financieros Jefa de la Unidad Administrativa

EL QUE SOLICITA ACEPTA Y AUTORIZA A ESTA DEPENDENCIA A PROMOVER LO PROCEDENTE EN CONTRA DEL SUSCRITO (A) PARA LA RECUPERACION DE ESTOS RECURSOS.

CUENTA: _____ CHEQUE: _____ EGRESO: _____
ASIENTOS: _____

RECIBIDO
 Fecha: 28/11/18 Firma: 



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
29/11/2018	800449

IPO	COMPROBACION DE SUJETOS	
ORGANIZACIÓN:	CLAVE 401A04100	NOMBRE COMISION ESTATAL P/LAAT'N. Y PROT. DE PERIODISTAS
FORMA DE PAGO:	NO PROGRAMADO	
IMPORTE:	282.00	DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 00/100

go a Favor: Clabe:
Instruccion:

RFC.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
HEAV530603BN8	HERNANDEZ ACOSTA VIDAL	185	E10101	37500001	160118-1	F-MAFA31071 COMPROBACION DE VIATICOS CEAPP/PRESIDENCIA/441/2	29/11/2018		80.00
DUCG491026ST4	MARIA GUADALUPE DURAN CAMACHO	185	E10101	37500001	160118-1	F-MFA-014145 COMPROBACION DE VIATICOS CEAPP/PRESIDENCIA/441/	29/11/2018		202.00

NOMBRE Y FIRMA

CAPTURÓ

Vo. Bo.

LC. FLORENCIA HERNANDEZ HERNANDEZ
JEFA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA



Folio No.: CEAPP/PRESIDENCIA/441/2018

Fecha: 28-nov-18

Presentar solo para comprobación de Viáticos

Datos de la Unidad Responsable

Departamento: Presidencia del Pleno

Nombre: Lic. Ana Laura Pérez Mendoza

Datos del Servidor Público Comisionado:

Nombre: Lic. Ana Laura Pérez Mendoza
 Cargo: Comisionada Presidenta
 Adscripción: Pleno de la Comisión
 Residencia: Xalapa, Ver.
 RFC: [REDACTED]

No. de personal: 092

Nivel y Zona:	Nivel	Zona
	I	III

Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:

Destino	Periodo	
	Inicio	Término
Nacional: VERACRUZ		
Internacional:		
Alimentación y Hospedaje		
Solo Alimentación	29-nov-18	29-nov-18
Solo Hospedaje		

No. Días	Cuota por día	Importe de Viáticos
1	\$300.00	\$ 300.00
		\$ -
		\$ -
		\$ 300.00

Totales:

Importe Total de Viáticos

\$300.00

(Número)

(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Tipo de Transporte

Avión	Autobús	Tren
Importe \$	Importe \$	Importe \$

Vehículo	
Placas	
Km. Salida	
Km. Regreso	
Combustibles y Lubricantes	
Peajes	
Total	\$0.00

o:	Importe \$
TRASLADOS LOCALES	

Importe Total de Gastos de Viaje

\$300.00

(Número)

(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)

0.00

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

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

\$300.00

(Número)

(TRESCIENTOS 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. Concluida la comisión, me comprometo

Lic. Ana Laura Pérez Mendoza



Partidas Presupuestales a Afectar:

Por viáticos (alimentación y hospedaje)	375-1
por gastos de Viaje (Peajes, pasajes)	372-1
Combustibles y lubricantes	
Traslados locales	
Servicio telefonico convencional	
Combustibles y Lubricantes	

Datos sobre la Comisión _____ - Hojas adicionales a la presente.

Objetivo de la Comisión

REUNION CON LA DIRECTORA DE LA FACULTAD COMUNICACIÓN

_____ - Hojas adicionales a la presente.

Principales actividades a desarrollar:

REUNION CON LA DIRECTORA DE LA FACULTAD COMUNICACIÓN

Documentos de Comprobación

De Viáticos y gastos de Viaje:

Importe \$

Administrativos de la Comisión:

	Hospedaje (factura de hotel)	
x	Alimentación	\$282.00
	Boleto de avión, autobús o tren	
	Combustibles y lubricantes	
	Peaje	
	Traslados locales	
	Teléfonos y telefax	
	Gtos sin comprobates s/anexo	

	Oficio de Comisión
	Constancia de Permanencia
	Programas de trabajo
	Actas circunstanciadas
X	Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

282.00

(Número)

DOCIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100 M.N

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia:

\$18.00

(Número)

DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público:

(Número)

(CERO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Autorización

NOMBRE

Florencia Hernández Hernández

Jefa de la Unidad Administrativa

COMISION ESTATAL PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS PERIODISTAS

Informe de la Comisión

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

Informe:

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.

Lic. Ana Laura Pérez Mendoza

Comisionada Presidenta



TAMPICO MARISCOS
 MARIA GUADALUPE DURAN CAMACHO
 DUCG491026ST4

FACTURA
FOLIO
MFA-014145
CERTIFICADO DEL EMISOR
00001000000405535653
FECHA Y HORA DE CREACION
2018-11-29T12:57:21
FECHA Y HORA DE CANCELACION
2018-11-29T12:57:10

LUGAR DE EXPEDICION: 91680
 612 Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

CLIENTE: COMISION ESTATAL PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS PERIODISTAS
 R.F.C.: CEA121109B8A
 UsoCFDI: G03 GASTOS EN GENERAL
 FORMA DE PAGO: 28 TARJETA DE DEBITO

CLAVEPROD	NO.IDENTIFICACION	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	IMPORTE
90101501		RESTAURANTES	1	E48 Unidad de servicio	174.14	174.14
		TRASLADOS				
			IMPUESTO	TIPOFACTOR	TASAOCUOTA	IMPORTE
			002 IVA	Tasa	0.160000	27.86

DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.
 PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

SUBTOTAL \$ 174.14
 16% I.V.A. \$ 27.86
 TOTAL \$ 202.00

Eliminado: 4 renglones. Fundamento legal: Artículos, 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 3 fracción X, 12, 13, 14 de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y Trigésimo Octavo Fracciones I Y II, de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas. En virtud de tratarse de información confidencial concerniente a datos personales identificados (RFC, cuenta bancaria).



FOLIO FISCAL:

E7C17309-4D32-4B12-9D7A-362C316FE687

CERTIFICADO SAT

00001000000404594081

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

oYRmn9JZM7CR8j6wElzW71Q+kJmH0+a282Q2PU9OmamX0tlwP85wWeKvWpPBZFDnpl79TRUPnY1q0nWHGnYjnBuWXyAUABkS9/SLTp8VAEhpJpSo5knpOJx5k9MyWzrEV99rOH+7VQXBKEJlJka2HoOdyYYAtkcFJ3K4bBlmpEYwlMrYErBNfkBd/yTcOVPlaoZU+Y81qTjbp9rVETNdK2w1A6cwsd1xQujPXLmF6d53YPrZ1bcZnax8A12xYUdpp+CPxB/7NINJUKSicHG800111wj1bCv/t9xrKDgbZApPPjP1TZM1iYwkU7xOVRK6hNTO1f/4R/OAqQ==

SELLO DEL SAT:

oZ7K2LxDNy2cNeulvHOsRI3fWKXypUM2N11RrauVbZ6l+JU5+sJ0iuf+G00MHTarfpSYB/+GZTN36NBa8gZNQflq1ExAlu3JOCBKG1f1Gk2Jk JupDqS+CFolyX6qOiphwpdWGTblh4A2/7Yav2QYqxoNRqEOUmflRqGbevH2ONNLdlVpcziEP+dUA9PESi4LXQ5oAqGnp82uiEVGGgKeBsPucSkowKYD0ejsCk9mV413sx/AkcAilWUcgvJ4ApLz4KL2eHbBy7vTrkUycSE6vCvJWJREchvU/CiPjyPq+GW3T1WuoT5SUP3YEMWJFPPIvZaDIEg==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.1|E7C17309-4D32-4B12-9D7A-362C316FE687|2018-11-29T12:57:21|SFE0807172W8ioYRmn9JZM7CR8j6wElzW71Q+kJmH0+a282Q2PU9OmamX0tlwP85wWeKvWpPBZFDnpl79TRUPnY1q0nWHGnYjnBuWXyAUABkS9/SLTp8VAEhpJpSo5knpOJx5k9MyWzrEV99rOH+7VQXBKEJlJka2HoOdyYYAtkcFJ3K4bBlmpEYwlMrYErBNfkBd/yTcOVPlaoZU+Y81qTjbp9rVETNdK2w1A6cwsd1xQujPXLmF6d53YPrZ1bcZnax8A12xYUdpp+CPxB/7NINJUKSicHG800111wj1bCv/t9xrKDgbZApPPjP1TZM1iYwkU7xOVRK6hNTO1f/4R/OAqQ=||00001000000404594081||

CFDI Comprobante Fiscal Digital a través de Internet

Este documento es una representación impresa de un CFDI(v3.3)



VIDAL HERNANDEZ ACOSTA
(HEAV530603BN8)

612 PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES
EMPRESARIALES Y PROFESIONALES
LORES MAGON No 23 COL. CENTRO CD. CARDEL
MPIO DE LA ANTIGUA VERACRUZ 91681
Lugar de Expedición : 91681
FLORES MAGON No. 23 CENTRO CD. CARDEL MPIO
DE LA ANTIGUA VERACRUZ TEL (296) 962-06-56

DATOS GENERALES

FACTURA

Serie/Folio : MAFA31071
Fecha : 29/11/2018 13:43:25
No. Cert. : 00001000000406694047
Tipo de Uso : G03 Gastos en general

DATOS DEL RECEPTOR

Razón Social : COMISION ESTATAL PARA LA
ATENCIÓN Y PROTECCION DE LOS
PERICLITADOS
Rfc : CEA121109B8A
Domicilio : AV.MANUEL AVILA CAMACHO NO.31
ALTOS 1 COL.CENTROC.P.91000

Ciudad / Estado : XALAPA, VERACRUZ

CVE.PROD /SERV	CANT.	CVE U.MED.	U.MED.	PRECIO	IMPORTE
90101501	1	E48	SER		
CONSUMO DE ALIMENTOS				68.97	68.97

Subtotal : 68.97
Impuestos trasladados 11.03
Total : 80.00

Cond. de pago : CONTADO
Método pago : PUE PAGO EN UNA SOL
EXHIBICIÓN

Forma de pago : 01 EFECTIVO
(OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)

No Certificado SAT : 00001000000412706402

Fecha de Certificación : 29/11/2018 13:43

RFC del proveedor de certificación : FEL100622S88

Folio Fiscal

2D0C3ABB-0BE6-49FC-B701-35CF747F20*

Sello digital del CFDI :

XNhZU/udTiDSm824+HXCaT5+XCV4pnVCpr4dt7PVJyIqprsi833f
MUOU/1uiMW/6piMYH05BOf7qzGQw7fxzByWQMzco9mitri8pH7Y
miV6WtEz7KRpuTCJD/2i18n1QrswdffbPKKPCpUQjFq3BIFVehx
dbSd: =+njlGd0Bw085ii1go7YTzn3vtLRlLqrAHKA/VSp9qMJwtsl
Kqjqzr. =ZD:lcDuEi2XGmd7r6ZoeE/LpHuaH9bFy4ny+A25qrM4y
xqhfV2Adu9h0EuHNh7ppVjeU6v5k5G4b/fKeOiuZb.,8usTq5HF46
9QJDA0orRMYY9kZddCLsk4fkED6rRw==