



**SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

NOMBRE DEL COMISIONADO C.P. MARBELLA IRAIS MARTÍNEZ LÓPEZ

NUM. DE ORDEN DE COMISIÓN SF/DAIF/0396/2018

OBJETO DE LA COMISIÓN DESAHOGO DE DILIGENCIA

LUGAR DE COMISIÓN PUERTO ESCONDIDO, OAXACA

FECHA DE COMISIÓN 22 Y 23 DE NOVIEMBRE DE 2018.

INFORME DE ACTIVIDADES

Con fecha 22 de noviembre de 2018, me constituí en Puerto Escondido, Oaxaca, procedí a ubicar el domicilio fiscal manifestado ante el Registro Federal de Contribuyentes, con el objeto de realizar la verificación del domicilio manifestado ante el R.F.C., sin embargo, no se localizó a la contribuyente.

Con fecha 23 de noviembre de 2018, se acudió nuevamente al domicilio fiscal, sin embargo, no se localizó a la contribuyente, por lo que procedí a recabar información sobre la contribuyente y el domicilio.

ELABORÓ:

C.P. MARBELLA IRAIS MARTÍNEZ LÓPEZ

AUTORIZÓ:

C.P. IRÁN DARÍO PÉREZ RAMÍREZ.

SUBTOTAL 198.28
 IVA 31.72

Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado
 Dirección Administrativa
RECIBIDO
 27 NOV 2018
 Hora: _____
 Apellidos: _____

16/01/17

**FORMATO DE COMPROBACION DE GASTOS
 (COMBUSTIBLES, PASAJES Y PEAJES)**

BOLETO DE IDA	BOLETO DE REGRESO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small;">TRANSPORTADORA TURÍSTICA Y DE PASAJE VILLA ESCONDIDA PUERTO ESCONDIDO S.A. DE C.V. R.F.C.: TTP030911QJ2 ORIGEN: OAXACA FAVOR DE PRESENTARSE 30 MIN. ANTES DE LA SALIDA</p> <p>FECHA: <u>21/11/18</u> HORA DE SALIDA: <u>23:00</u> COSTO: <u>230</u></p> <p>NOMBRE: <u>Marbella Mtz.</u> No. DE ASIENTO: _____</p> <p>SANTA ROSA <input type="checkbox"/> SAN PEDRO MIXTEPEC <input type="checkbox"/></p> <p>JUCHATENGO <input type="checkbox"/> PUERTO ESCONDIDO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>EL VIDRIO <input type="checkbox"/> Nº 2203 B</p> <p>OTRO: _____</p> <p>"TERMINAL PUERTO ESCONDIDO" AV. HIDALGO S/N. FRENTE A BANORTE SECTOR HIDALGO, PUERTO ESCONDIDO OAXACA CEL: 954-120-41-23 Y TEL. 954-104-24-69</p> <p>"TERMINAL OAXACA" GALEANA No. 420 COL. CENTRO TEL: (951) 226 74 19</p> <p style="font-size: x-small;">* Preséntese 30 minutos antes de su salida * Valido solamente el día y la hora señalada * Cambios o cancelación con 30 días de anticipación, si compra su boleto dentro de las dos horas no hay cancelación * No se permite viajar en etapas * En la compra de un boleto se debe pagar una bolsa de mano y una maleta de tamaño regular de equipaje. Este boleto cubre el seguro del viajero. Cláusulas y sugerencias: Tel: 544 15 12 12 pagará en exceso de equipaje. Este boleto cubre el seguro del viajero. Cláusulas y sugerencias: Tel: 544 15 12 12</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small;">TRANSPORTADORA TURÍSTICA Y DE PASAJE VILLA ESCONDIDA PUERTO ESCONDIDO S.A. DE C.V. R.F.C.: TTP030911QJ2 ORIGEN: PUERTO ESCONDIDO FAVOR DE PRESENTARSE 30 MIN. ANTES DE LA SALIDA</p> <p>FECHA: <u>23 Nov 18</u> HORA DE SALIDA: <u>17:30</u> COSTO: <u>230</u></p> <p>NOMBRE: <u>Marbella Martinez</u> No. DE ASIENTO: _____</p> <p>SAN GABRIEL MIXTEPEC <input type="checkbox"/> JUCHATENGO <input type="checkbox"/> ZIMATLÁN <input type="checkbox"/></p> <p>SANTA ROSA <input type="checkbox"/> SADE VEGA <input checked="" type="checkbox"/> OAXACA <input type="checkbox"/></p> <p>EL VIDRIO <input type="checkbox"/> OTRO: _____</p> <p>Nº 3916 A CONSERVE SU BOLETO PARA SU SEGURO DE VIAJERO</p> <p>"TERMINAL OAXACA" GALEANA No. 420 COL. CENTRO TEL: (951) 226 74 19</p> <p>"TERMINAL PUERTO ESCONDIDO" AV. HIDALGO S/N. FRENTE A BANORTE SECTOR HIDALGO, PUERTO ESCONDIDO OAXACA CEL: 954-120-41-23 Y TEL. 954-104-24-69</p> </div>
<p>VO. BO. _____</p> <p>C.P. IRÁN DARIO PÉREZ RAMÍREZ DIRECTOR DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN FISCAL.</p>	<p>VO. BO. _____</p> <p>L.C. OSCAR GUZMÁN SAAVEDRA DIRECTOR ADMINISTRATIVO</p>

Importe pagado: 600.00 **DEVENGADO \$ 460.00** DEVOLUCIÓN \$ 140.00

DATOS DE LA COMISION:

GOB. DEL EDO. DE OAXACA/ SRIA. DE FINANZAS/ ANOTAR LA DIRECCION A LA QUE ESTA ADSCRITO D.A.I.F.

NOMBRE DEL COMISIONADO: **MARBELLA IRAIS MARTINEZ LOPEZ**

NUMERO DE ORDEN DE COMISION Y PAGO PARA VIATICOS: **SF/DAIF/0396/2018**

LUGAR DE COMISION: **PUERTO ESCONDIDO, OAXACA.**

PERIODO DE COMISION: **DEL 22 Y 23 DE NOVIEMBRE DE 2018.**

OBJETO DE LA COMISION **DESAHOGO DE DILIGENCIA.**

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OF. MARCA _____ PLACAS _____

AUTOBÚS X OTRO ESPECIFIQUE: _____

VALIDO

LIC. ABRAHAM GONZALEZ RAMIREZ
 JEFE DEPTO. RECURSOS FINANCIEROS

NOTA: AL COMPROBAR GASTOS DE COMBUSTIBLE, DEBERA ANEXAR BITÁCORA DE RECORRIDO CORRESPONDIENTE Y EN BOLETOS Y PEAJES ANEXAR FOTOCOPIA DE LA ORDEN DE COMISION CORRESPONDIENTE.