

**SECRETARÍA DE FINANZAS  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

**NOMBRE DEL COMISIONADO** C.P. VIRGINIA VARGAS HERNÁNDEZ.

**NUM. DE ORDEN DE COMISIÓN** SF/DAIF/0052/2019

**OBJETO DE LA COMISIÓN** DESAHOGO DE DILIGENCIA

**LUGAR DE COMISIÓN** HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO, OAXACA.

**FECHA DE COMISIÓN** 12 Y 13 DE FEBRERO DE 2019.

**INFORME DE ACTIVIDADES**

Con fecha 12 de febrero de 2019, me constituí en el domicilio fiscal de la contribuyente SERVICIO MURCIO GARCIA, S.A. DE C.V., a efecto de notificar citatorio para el día siguiente.

Con fecha 13 de febrero de 2019, se acudió nuevamente al domicilio fiscal, a efecto de dar cumplimiento al citatorio de fecha anterior, para la notificación del oficio y posteriormente proceder al levantamiento del acta parcial tres de continuación de la visita domiciliaria con la exhibición de información y documentación.

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:



  
C.P. VIRGINIA VARGAS HERNÁNDEZ.

  
C.P. IRÁN DARIÓ PÉREZ RAMÍREZ.

**RECIBIDO**  
15 FEB 2019  
Hora: \_\_\_\_\_

SUBTOTAL 120.69  
IVA. 19.31

Gasto / 80

FORMATO DE COMPROBACION DE GASTOS (COMBUSTIBLES, PASAJES Y PEAJES)	
BOLETO DE IDA	BOLETO DE REGRESO
 <p><b>Autotransportes de Tlaxiaco, S.A. de C.V.</b> R.F.C. ATS 911104 6T2</p> <p><b>TRANSPORTE DE PASAJE</b></p> <p>No. Ec. <u>140</u> Hora de Salida <u>12-02-19</u></p> <p><b>FOLIO N° 169960</b></p> <p>Trujano # 505 Oaxaca</p> <p>Independencia # 19 Esq. con Colón Tlaxiaco</p> <p>Tel. (01)953 55 200 88 Tel. (01)951 516 40 30</p> <p><b>SEGURO DE VIAJERO</b></p> <p><b>CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL</b> SAT CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE ATS9111046T2 NOMBRE, DOMICILIO Y ABOGADO SOCIAL AUTOTRANSPORTES DE TLAJIACO S.A. DE C.V. R.F.C. C 0007188556 OAX. JALISCO 1999/R ENLARGADISLO</p>	 <p><b>Autotransportes de Tlaxiaco, S.A. de C.V.</b> R.F.C. ATS 911104 6T2</p> <p><b>TRANSPORTE DE PASAJE</b></p> <p>No. Ec. <u>140</u> Hora de Salida <u>13-02-19</u></p> <p><b>FOLIO N° 164112</b></p> <p>Trujano # 505 Oaxaca</p> <p>Independencia # 19 Esq. con Colón Tlaxiaco</p> <p>Tel. (01)953 55 200 88 Tel. (01)951 516 40 30</p> <p><b>SEGURO DE VIAJERO</b></p> <p><b>CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL</b> SAT CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE ATS9111046T2 NOMBRE, DOMICILIO Y ABOGADO SOCIAL AUTOTRANSPORTES DE TLAJIACO S.A. DE C.V. R.F.C. C 0007188556 OAX. JALISCO 1999/R ENLARGADISLO</p>
<p><b>C.P. Irán Darío Pérez Ramírez</b> Director de Auditoría e Inspección Fiscal</p>	<p><b>Lic. Mario Enrique Ramírez Olgún.</b> Director Administrativo</p>
<p>Importe pagado: 300.00</p>	<p>Devengado \$280</p>
<p>Devolución \$ 20</p>	
<p>DATOS DE LA COMISION:</p> <p>GOB. DEL EDO. DE OAXACA/ SRIA. DE FINANZAS/ ANOTAR LA DIRECCION A LA QUE ESTA ADSCRITO D.A.I.F.</p> <p>NOMBRE DEL COMISIONADO: <b>Virginia Vargas Hernández</b></p> <p>NUMERO DE ORDEN DE COMISION Y PAGO PARA VIATICOS: <b>SF/DAIF/0052/2019</b></p> <p>LUGAR DE COMISION: <b>Tlaxiaco, Oaxaca</b></p> <p>PERIODO DE COMISION: <b>DEL 12 Y 13 de Febrero de 2019.</b></p> <p>OBJETO DE LA COMISION <b>DESAHOGO DE DILIGENCIA.</b></p> <p>MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OF. MARCA _____ PLACAS _____</p> <p>AUTOBUS <input checked="" type="checkbox"/> X OTRO ESPECIFIQUE: _____</p>	
<p>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.</p>	

**VALIDO**  
**LIC. ABRAHAM GONZALEZ RAMIREZ**  
DEPTO. DE RECURSOS FINANCIEROS