

**SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

07 MAR 2019

NOMBRE DEL COMISIONADO C.P. PAOLA DENISE CRUZ JIMENEZ

NUM. DE ORDEN DE COMISIÓN SF/DAIF/0111/2019

OBJETO DE LA COMISIÓN DESAHOGO DE DILIGENCIA

LUGAR DE COMISIÓN PUERTO ESCONDIDO, OAXACA

FECHA DE COMISIÓN 04 Y 05 DE MARZO DE 2019.

INFORME DE ACTIVIDADES

Con fecha 04 de marzo de 2019, 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 05 de marzo de 2019, 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:

AUTORIZÓ:


C.P. PAOLA DENISE CRUZ JIMENEZ


C.P. IRAN DARIO PÉREZ RAMÍREZ.


Dirección de Auditoría e Inspección Fiscal
Subsecretaría de Ingresos
Secretaría de Finanzas
Gobierno del Estado de Oaxaca

SUBTOTAL 215.82
IVA 39.48

SUBTOTAL 198.28
IVA 31.72

070/155

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>03/03/19</u> HORA DE SALIDA: <u>23:00</u> COSTO: <u>6250.</u> NOMBRE: <u>Paola Cruz</u> No. DE ASIENTO: <u>7</u></p> <p>SANTA ROSA <input type="checkbox"/> SAN PEDRO MIXTEPEC <input type="checkbox"/> JUCHATEGO <input type="checkbox"/> SAN GABRIEL MIXTEPEC <input type="checkbox"/> EL VIDRIO <input checked="" type="checkbox"/> Nº 2283 B</p> <p>OTRO: <input type="checkbox"/> Nº 2283 B</p> <p>TERMINAL PUERTO ESCONDIDO* AV. HIDALGO SIN. FRENTE A BANORTE SECTOR HIDALGO. PUERTO ESCONDIDO OAXACA CEL: 954-120-41-23 Y TEL. 954-104-24-69 TERMINAL OAXACA* GALEANA No. 420 COL. CENTRO TEL: (951) 226 74 19</p> <p style="font-size: x-small;">* Presentarse media hora antes de su salida. * Valido solamente el día y la hora señalada. * Cambios o cancelación, con dos horas de anticipación, si compra su boleto dentro de las dos horas no hay cancelación. * No se permite viajar en estado de ebriedad ni con mascotas, aun cuando ya tenga boleto, de lo contrario perderá su viaje. * En la compra de su boleto tiene derecho a llevar una maleta de mano y una maleta de tamaño regular de lo contrario pagará en exceso de equipaje. Este boleto cubre el seguro del viajero. Quejas y sugerencias: 954 544 15 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>05/03/19</u> HORA DE SALIDA: <u>19:00</u> COSTO: <u>6230.</u> NOMBRE: <u>Paola Denise Cruz</u> No. DE ASIENTO: <u>4</u></p> <p>SAN GABRIEL MIXTEPEC <input type="checkbox"/> ZIMATLÁN <input type="checkbox"/> SANTA ROSA <input type="checkbox"/> SOLA DE VEGA <input type="checkbox"/> EL VIDRIO <input checked="" type="checkbox"/> Nº 0731 A</p> <p>OTRO: <input type="checkbox"/> Nº 0731 A</p> <p>TERMINAL OAXACA* GALEANA No. 420 COL. CENTRO TEL: (951) 226 74 19 TERMINAL PUERTO ESCONDIDO* AV. HIDALGO SIN. FRENTE A BANORTE SECTOR HIDALGO. PUERTO ESCONDIDO OAXACA CEL: 954-120-41-23 Y TEL. 954-104-24-69</p> <p style="font-size: x-small;">* Presentarse media hora antes de su salida. * Valido solamente el día y la hora señalada. * Cambios o cancelación, con dos horas de anticipación, si compra su boleto dentro de las dos horas no hay cancelación. * No se permite viajar en estado de ebriedad ni con mascotas, aun cuando ya tenga boleto, de lo contrario perderá su viaje. * En la compra de su boleto tiene derecho a llevar una maleta de mano y una maleta de tamaño regular de lo contrario pagará en exceso de equipaje. Este boleto cubre el seguro del viajero. Quejas y sugerencias: 954 544 15 12</p> </div>
<p>C.P. Irán Darío Pérez Ramírez Director de Auditoría e Inspección Fiscal</p>	<p>Lic. Mario Enrique Ramírez Olguín. Director Administrativo</p>
<p>Imperte pagado: 600.00</p>	<p>Devengado \$480</p>

Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado
Dirección Administrativa

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

NOMBRE DEL COMISIONADO: Paola Denise Cruz Jiménez

NUMERO DE ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO PARA VIÁTICOS: SF/DAIF/0111/2019

LUGAR DE COMISIÓN: Puerto Escondido, Oaxaca

PERIODO DE COMISIÓN: DEL 04 Y 05 de Marzo de 2019.

OBJETO DE LA COMISIÓN DESAHOGO DE DILIGENCIA.

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHÍCULO 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 COMISIÓN CORRESPONDIENTE.