



Hora: _____
Anexos: _____

**SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

NOMBRE DEL COMISIONADO C.P. PAOLA DENISE CRUZ JIMENEZ

NUM. DE ORDEN DE COMISIÓN SF/DAIF/0178/2019

OBJETO DE LA COMISIÓN DESAHOGO DE DILIGENCIA

LUGAR DE COMISIÓN PUERTO ESCONDIDO, OAXACA

FECHA DE COMISIÓN 01 Y 02 DE ABRIL DE 2019.

INFORME DE ACTIVIDADES

Con fecha 01 de abril 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 02 de abril 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. IRÁN DARÍO PÉREZ RAMÍREZ.



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

SUBTOTAL 215.52
 IVA 34.48

GTO/252

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

BOLETO DE IDA

BOLETO DE REGRESO

TRANSPORTADORA TURÍSTICA Y DE PASAJE VILLA
 ESCONDIDA PUERTO ESCONDIDO S.A. DE C.V.
 R.F.C.: TP030911QJ2 ORIGEN: OAXACA
 FAVOR DE PRESENTARSE 30 MIN. ANTES DE LA SALIDA

FECHA: 21/03/19 HORA DE SALIDA: 10:00pm COSTO: 250

NOMBRE: Paola D. Cruz No. DE ASIENTO: _____

SOLA DE VEGA SANTA ROSA SAN PEDRO MIXTEPEC
 JUCHATENGO SAN GABRIEL MIXTEPEC PUERTO ESCONDIDO
 EL VIDRIO **NO** 1076 **B**
 OTRO: _____

"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 11

* 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 bolsa 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

TRANSPORTADORA TURÍSTICA Y DE PASAJE VILLA
 ESCONDIDA PUERTO ESCONDIDO S.A. DE C.V.
 R.F.C.: TP030911QJ2 ORIGEN: PUERTO ESCONDIDO
 FAVOR DE PRESENTARSE 30 MIN. ANTES DE LA SALIDA

FECHA: 21/03/19 HORA DE SALIDA: 6pm COSTO: 250

NOMBRE: Paola Denise No. DE ASIENTO: 2

SAN GABRIEL MIXTEPEC JUCHATENGO ZIMATLÁN
 SANTA ROSA SOLA DE VEGA OAXACA
 EL VIDRIO **NO** 1430 **A**
 OTRO: _____

"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

* 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 bolsa 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

C.P. Irán Darío Pérez Ramírez
 Director de Auditoría e Inspección Fiscal

C.P.A. Juan de la Cerda Hermida
 Director Administrativo

Devengado \$500

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: Paola Denise Cruz Jiménez

NUMERO DE ORDEN DE COMISION Y PAGO PARA VIATICOS: SF/DAIF/0178/2019

LUGAR DE COMISION: Puerto Escondido, Oaxaca

PERIODO DE COMISION: DEL 01 Y 02 de Abril de 2019.

OBJETO DE LA COMISION DESAHOGO DE DILIGENCIA.

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OF. MARCA _____ PLACAS _____

AUTOBÚS X OTRO ESPECIFIQUE _____

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

Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado
 Dirección Administrativa
RECIBIDO
 10 ABR 2019
 Hora: _____
 Anexos: _____