

**SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**



NOMBRE DEL COMISIONADO C.P. VIRGINIA VARGAS HERNÁNDEZ

NUM. DE ORDEN DE COMISIÓN SF/DAIF/0439/2019

OBJETO DE LA COMISIÓN NOTIFICAR CITATORIO, LEVANTAR ACTA Y ANALISIS DE DOCUMENTACION

LUGAR DE COMISIÓN SALINA CRUZ, OAXACA

FECHA DE COMISIÓN 12, 13 Y 14 DE JUNIO DE 2019.

INFORME DE ACTIVIDADES

Con fecha 12 de junio de 2019, me constituí en el domicilio fiscal de la contribuyente localizado en Salina Cruz, Oaxaca, con el objeto de levantar acta parcial, en virtud de haber localizado al Representante Llegal de la contribuyente.

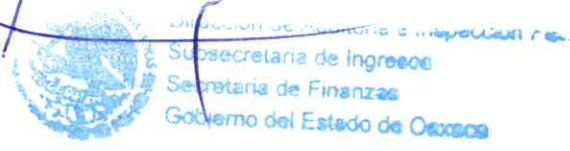
Con fecha 13 y 14 de junio de 2019, me constituí en en el domicilio de la contribuyente localizado en Salina Cruz, Oaxaca, con el objeto de analizar la documentación proporcionada por la contribuyente.

ELABORÓ:

AUTORIZÓ:


C.P. VIRGINIA VARGAS HERNÁNDEZ


C.P. IRÁN DARÍO PÉREZ RAMÍREZ.



Subsecretaría de Ingresos
Secretaría de Finanzas
Gobierno del Estado de Oaxaca

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

#702.

BOLETO DE IDA

BOLETO DE REGRESO

TRANSPORTES VARAOR DE SALINA CRUZ
S.C. DE R.L. DE C.V.
OAXACA PERIFERICO No. 308, COL. JOSE VASCONSELOS, OAXACA, OAX. TEL. 951 13 53 208
SALINA CRUZ, MANZANILLO No. 13 COL. CENTRO EDIFICIO CTM TEL. 971 137 0378

ORIGEN: OAXACA COSTO \$ 200.00

DESTINO: SALINA CRUZ CTM FECHA: 12-06-19

ASIENTO: 6 HORA: 03:30 AM

NOMBRE: Virginia Vargas

FOLIO: **0302**

Conservar este boleto le da derecho al Seguro de viajero.

TRANSPORTES VARAOR DE SALINA CRUZ
S.C. DE R.L. DE C.V.
OAXACA PERIFERICO No. 308, COL. JOSE VASCONSELOS, OAXACA, OAX. TEL. 951 13 53 208
SALINA CRUZ, MANZANILLO No. 13 COL. CENTRO EDIFICIO CTM TEL. 971 137 0378

ORIGEN: Salina Cruz CTM COSTO \$ 200.

DESTINO: Oaxaca FECHA: 14-Jun-2019

ASIENTO: 9 HORA: 17:50

NOMBRE: Virginia Vargas Hernández

FOLIO: **0331**

Conservar este boleto le da derecho al Seguro de viajero.

VO. BO.

VO. BO.

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

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

Importe pagado: 500.00 **DEVENGADO \$ 400.00** **DEVOLUCIÓN \$ 100.00**

DATOS DE LA COMISION:

GOB. DEL EDO. DE OAXACA/ SRIA. DE FINANZAS/Dirección de Auditoria e Inspección Fiscal

NOMBRE DEL COMISIONADO: **Virginia Vargas Hernández**

NUMERO DE ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO PARA VIÁTICOS: **SF/DAIF/0439/2019**

LUGAR DE COMISIÓN: **Salina Cruz, Oaxaca.**

PERIODO DE COMISIÓN: **DEL 13 y 14 de junio de 2019.**

OBJETO DE LA COMISIÓN **Notificar Citatorio, Levantar acta y Analisis de documentación**

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OF. MARCA _____ PLACAS _____

AUTOBÚS 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 COMISIÓN CORRESPONDIENTE.

50

72.41
59