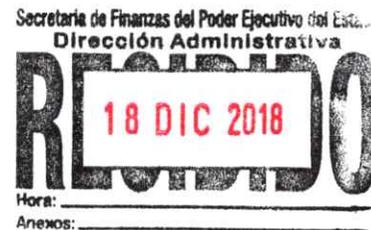


NOMBRE DEL COMISIONADO	MARCO AURELIO MARQUEZ PANTIGA.
NUM. DE ORDEN DE COMISION	SF/DAIF/0360/2018.
OBJETO DE LA COMISION	Inicio de Auditoria.
LUGAR DE COMISION	SALINA CRUZ OAXACA.
FECHA DE COMISION	13/diciembre/2018 al 14/diciembre/2018

INFORME DE ACTIVIDADES

El día 13 de diciembre del año en curso, se acudió al domicilio fiscal de la contribuyente visitada con el objeto de analizar la documentación aportadas después de levantada el acta final de la visita domiciliaria.

El día 14 de diciembre del año en curso, se acudió nuevamente al domicilio fiscal de la contribuyente visitada con el objeto de analizar la documentación aportadas después de levantada el acta final de la visita domiciliaria.



ELABORO:


Marco Aurelio Marquez Pantiga.

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZO:


C.P. Irán Darío Pérez Ramírez.

NOMBRE Y FIRMA

SUBTOTAL 155.18
 IVA 24.82

000/876

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

BOLETO DE REGRESO

NOMBRE: Marco Aurelio Marquez Pantiga
DESTINO: TEHUANTEPEC, OAX.
FECHA: 13-01-18 4:00 am
COSTO \$: 180.00

OAXACA: AV. HIDALGO 2283 LOCAL H DOMINGO TEHUANTEPEC, OAX. TEL. (01 951) 228 76 18
TEHUANTEPEC: BARRIO STA. MARIA STO. DOMINGO TEHUANTEPEC, OAX. TEL. (01) 971 126 09 71

Nº 0196

AUTOTRANSPORTE DE PASAJE "UNIÓN ISTMEÑA"
 CARRETERA CRISTÓBAL COLON No. 118 BARRIO STA. MARIA, TEHUANTEPEC, OAX.
 R.F.C: CUPST51229LJO

TRANSPORTES VARAOR DE SALINA CRUZ S.C. DE R.L. DE C.V.
 OAXACA: PERIFERICO No. 308, COL. JOSE VASCONCELOS, OAXACA, OAX. TEL. 951 13 53 208
 SALINA CRUZ: MANZANILLO No. 13 COL. CENTRO EDIFICIO CTM TEL. 951 437 0878

COSTO \$ 190.00
ORIGEN: Salina Cruz, Oax.
DESTINO: OAXACA
ASIENTO: 7 **HORA:** 18:50
NOMBRE: Marco Aurelio Marquez Pantiga
FOLIO: 00861

Conservar este boleto le da derecho al Seguro de viajero.

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL SAT
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE PASAJES
 CUPST51229LJO
 FOLIO: F7159123
 OAX-400205148

TA 10.35
1.65

SALINA CRUZ - OAXACA
 14/12/2018
 \$190.00
 Vo. Bo.
 L.C. ÓSCAR GUILLERMO GUZMÁN SAAVEDRA
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO
OLUCIÓN: 218.00

SUBTOTAL 163.80
 IVA 26.20

DIF
 Importe p

DATOS DE LA COMISIÓN: **COMISIÓN DE VIAJERO, EXHA**
 DEMARQUEN EL PRECIO DE PASAJE

GOB. DEL ED. SALINA CRUZ, OAX. **\$ 10.00** **\$ 1.00**
\$ 2.00

ANOTAR LA DIRECCION A LA QUE ESTA ADSCRITO **D.A.I.F.**

NOMBRE DEL COMISIONADO: **MARCO AURELIO MARQUEZ PANTIGA**

NUMERO DE ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO PARA VIÁTICOS: **SF/DAIF/ 0360/2018**

LUGAR DE COMISIÓN: **SALINA CRUZ, OAXACA.**

PERIODO DE COMISIÓN: DEL **13** AL **14** DEL MES DE **DICIEMBRE** DEL 2018.

OBJETO DE LA COMISIÓN: **INICIO DE AUDITORIA.**

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHÍCULO OF. MARCA _____ PLV _____

AUTOBÚS X OTRO ESPECIFIQUE: _____

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

VALIDO
LIC. ABRAHAM GONZALEZ RAMIREZ
 JEFE DEPTO. RECURSOS FINANCIEROS
 Secretario de Finanzas del Poder Ejecutivo del Est.
 Dirección Administrativa
RECIBIDO
18 DIC 2018