



NOMBRE DEL COMISIONADO	MARITZA YESENIA SANCHEZ ANTONIO.
NUM. DE ORDEN DE COMISION	SF/DAIF/0597/2019.
OBJETO DE LA COMISION	Verificación de domicilio.
LUGAR DE COMISION	Asunción Nochixtlan, Oaxaca.
FECHA DE COMISION	21/agosto/2019 al 22/agosto/2019

INFORME DE ACTIVIDADES

El día 21 de agosto del año en curso, se acudió a las oficinas del Centro Integral de Atención al Contribuyente de Asunción Nochixtlan, Oaxaca, para solicitar se requisitara la orden de comisión.

El día 21 de agosto del año en curso, se acudió al domicilio fiscal del contribuyente con el objeto de notificar oficio de Verificación de Domicilio, y de levantar acta de Verificación de Domicilio en términos del artículo 41-B del Código Fiscal de la Federación.

El día 22 de agosto del año en curso, se acudió a las oficinas del Centro Integral de Atención al Contribuyente de Asunción Nochixtlan, Oaxaca, para recoger la orden de comisión.

ELABORO:

C.P. Maritza Yesenia Sánchez Antonio.

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZO:

C.P. Irán Darío Pérez Ramírez.

NOMBRE Y FIRMA



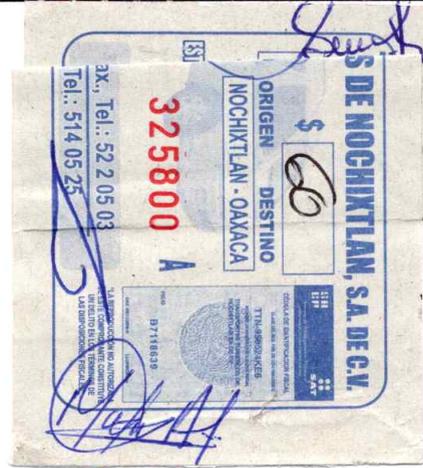
Dirección de Auditoría e Inspección Fiscal
Subsecretaría de Ingresos
Secretaría de Finanzas
Gobierno del Estado de Oaxaca

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

2101829
MA6496 #979

BOLETO DE IDA

BOLETO DE REGRESO



Subtotal: _____

IVA: _____

OAXACA - NOCHIXTLÁN
21/08/2019
\$60.00

NOCHIXTLÁN - OAXACA
22/08/2019
\$60.00



CP. Irán Darío Pérez Ramírez
C.P. IRÁN DARÍO PÉREZ RAMÍREZ
DIRECTOR DE AUDITORÍA E INSP. FISCAL

Vo. Bo.
C.P.A. JUAN DE LA CERDA HERMIDA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Importe pagado: \$ 150.00 EROGADO: \$ 120.00 DEVOLUCIÓN \$ 30.00

DATOS DE LA COMISION:

1400414002000002 392370 AERAAO117

GOB. DEL EDO. DE OAXACA/ SRIA. DE FINANZAS/ DIRECCIÓN DE AUDITORÍA ES INSPECCIÓN FISCAL

NOMBRE DEL COMISIONADO: MARITZA YESENIA SÁNCHEZ ANTONIO

NUMERO DE ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO PARA VIÁTICOS: SF/DAIF/0597/2019

LUGAR DE COMISIÓN ASUNCIÓN NOCHIXTLÁN, OAXACA.

PERIODO DE COMISIÓN: DEL 21 AL 22 DEL MES DE AGOSTO DEL 2019.

OBJETO DE LA COMISIÓN VERIFICACIÓN DE DOMICILIO

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHÍCULO 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 COMISIÓN CORRESPONDIENTE