

OFICIO DE COMISION Y ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS

SEMARNAT

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES



No. Solicitud

Folio: 123/OF C./075

Fecha: 23/04/2017

C. Atenco Sandre Alfredo
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Adscripcion: Subdelegacion de Administracion e Inovacion Nivel y Puesto: Tecnico Superior
Nivel 7

Hago de su conocimiento que usted ha sido comisionado a:

Cabo San Lucas, Mpio. De Los Cabos

Durante 1 dias, del 25 de Abril al 26 de Abril del 2017

Con el objeto de: Trasladar al c. Delegado

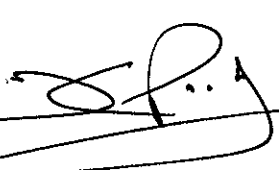
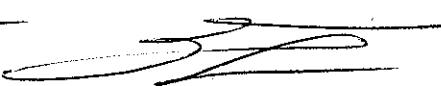
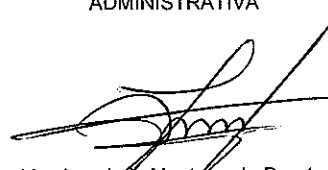
Area Financiera: Sirvase afectar viaticos con cargo a la clave presupuestal: _____

SELLO DE COMPROBACION

LUGAR	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE	IMPORTE ASIGNADO MN
Cabo San Lucas, Mpio. De Los Cabos	1	980.00	980.00	980.00
OTRO (ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES)				
TOTAL				980.00

OBSERVACIONES:

Vehiculo Oficial Ram 2500 N° 116

AUTORIZA  Dr. Jorge Iván Cáceres Puig Delegado Federal de la SEMARNAT en B.C.S.	ENTERADO DE LA COMISION Y RECEPCION DE VIATICOS  C. Alfredo Atenco Sandre COMISIONADO	ELABORA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  Lic. Jose Luis Monteverde Duarte JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS FINANCIEROS
--	--	--



FINIQUITO DE VIÁTICOS Y PASAJES

Fecha de elaboración
02 DE MAYO DE 2017

**SUBDELEGACION ADMINISTRATIVA
PRESENTE.**

Por este medio se solicita se registre el tramite:

- ☒ (X) Comprobación de viáticos
- ☐ () Devolución de viáticos
- ☐ () Cancelación de comisión
- ☐ () Reintegro de pasajes por \$ _____ (Terrestre u otros)

Para ello se anexan los siguientes documentos:

Boletos de avión:

- ☐ () Talón(es) ☒ (X) Factura(s) de Hotel No. FCSL 8809 Importe \$550.00
- ☐ () Completo(s) ☐ () Cheque o efectivo por \$ _____
- ☐ () Incompleto ☒ (X) Total a comprobar \$648.00
- ☐ () Otros: Facturas por alimentación
(Incluir numero e importe)

Correspondientes a la solicitud de viáticos y pasajes Folio No. 123/OF.C/075 tramitada ante esta Subdelegación.

OBSERVACIONES: Nos apegamos a la norma actual para la comprobación de viáticos, validas por el 100% comprobable.

Derivado de lo anterior, solicito se realice el reintegro al presupuesto y/o se registre la comprobación de los recursos que me fueron otorgados.

A t e n t a m e n t e

Recibí y Coteje


C. Alfredo Atenco Sandre

Nombre y Firma

Original y comprobante.- Coordinación Administrativa.
Copia sin comprobantes.- Dirección de Operación Financiera.





SEMARNAT

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

UNIDAD: 123 Delegación en Baja California Sur

NOMBRE DEL COMISIONADO: C. Alfredo Atenco Sandre

FOLIO
123/OF.C./075

DESTINO DE LA OMISION	PERIODO DE LA COMISION
Cabo San Lucas, Municipio de Los Cabos	25 de Abril de 2017 al 26 de Abril de 2017

DOCUMENTACION COMPROBATORIA

No. de Documento	Fecha	Concepto	Divisa	Importe Divisa	TC Divisa/Dólar	Dolares	TC Divisa/Pesos	Pesos
FCSL 8809	25/04/2017	Hospedaje						550.00
SUBTOTALES								\$ 550.00

SIN DOCUMENTACION COMPROBATORIA

Fecha	Concepto	Divisa	Importe Divisa	TC Divisa/Dólar	Dolares	TC Divisa/Pesos	Pesos
26/04/2017	Consumo de Alimentos						98.00
SUBTOTALES							98.00

Observaciones:

TOTALES

IMPORTE DIVISA	DOLARES	PESOS
		\$ 648.00

C. Alfredo Atenco Sandre
Nombre, cargo y firma

LfC. Jose Luis Monteverde Duarte
Jefe del Depo. De Recursos Financieros

CAMBIO DE LA DIVISA DEBE SER EL DE VENTA



HOTEL OASIS DE LA PAZ SA DE CV

FACTURA

SERIE: FCSL

FOLIO: 8809

FECHA: 26/4/2017 06:21:40

R.F.C: HOP930429E63

DOMICILIO: CARRETERA TODOS SANTOS KM 1.3 No. S/N

COLONIA: EJIDAL,

CIUDAD: CABO SAN LUCAS,

C.P: 23470

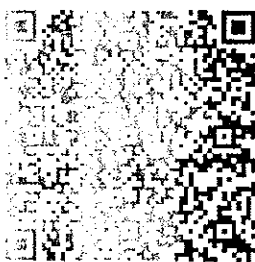
LUGAR EXPEDICION: LOS CABOS Baja California Sur México

Cliente: SEMARNAT DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO
 R.F.C.: SMA9412288E0
 Calle: OCAMPO E/ LIC VERDAD Y MARCELO RUBIO RUIZ No. 1045, Ciudad: La Paz
 Colonia: CENTRO, Estado: Baja California Sur, C.P. 23000
 Teléfono:

Cantidad	Unidad	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Importe
1.00	SERVICIO	HABITACION SENCILLA NO 92670 ENTRADA 25/04/2017 SALIDA 26/04/2017 HAB 123	462.19	462.19

Importe con Ietra
QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.
Método de Pago Efectivo
Cuenta:
Régimen Fiscal
Régimen General de Ley Personas Morales

SUBTOTAL:	\$462.19
I.S.H.:	13.87
I.V.A.:	\$73.94
TOTAL:	\$550.00



Este documento es una representación impresa de un CFDI	
*Efectos fiscales al pago PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION	
Serie del Certificado del emisor:	00001000000303461919
Folio fiscal:	503568A7-7FEB-4134-8EB5-4C77822A4B0E
No de Serie del Certificado del SAT:	00001000000404486074
Fecha y hora de certificación:	Abril 26 2017 - 07:21:43

Señal digital	
Pe8pUMD3bXclzUfWx	zBQbziBhnY/
zBQbziBhnY/	zBQbziBhnY/
Serie del Certificado del emisor:	00001000000303461919
Folio fiscal:	503568A7-7FEB-4134-8EB5-4C77822A4B0E
No de Serie del Certificado del SAT:	00001000000404486074
Fecha y hora de certificación:	Abril 26 2017 - 07:21:43
Complemento de certificación digital del SAT	
1111503568A7-7FEB-4134-8EB5-4C77822A4B0E 2017-04-26T07:21:43 Pe8pUMD3bXclzUfWx	68pUMD3bXclzUfWx
68pUMD3bXclzUfWx	zBQbziBhnY/
70pUMD3bXclzUfWx	zBQbziBhnY/
10pUMD3bXclzUfWx	zBQbziBhnY/