

## INFORME DE GASTOS DE VIAJE POR COMISION

|                                                     |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
|-----------------------------------------------------|------------|---------|----------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------------|------------------|-----------|
| NOMBRE: KENIA ELIZABETH GALINDO SANTOS              |            |         |                                  | No. DE NOMINA: 3193           |  | FECHA: 09/05/2023                       |                  |           |
| U. ADMVA: COORDINACION DE PSICOLOGIA                |            |         |                                  | PUESTO: PSICOLOGA             |  |                                         |                  |           |
| VIAJE REALIZADO A: TEPIC, NAY.                      |            |         |                                  | DIAS: 01                      |  |                                         |                  |           |
| MOTIVO DEL VIAJE: CURSO TALLER SISTEMATICO FAMILIAR |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| PERIODO DEL VIAJE: 04 DE MAYO DE 2023.              |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| CONCEPTO DEL GASTO                                  |            |         |                                  | IMPORTE                       |  | DESCRIPCION DE LA CUENTA                |                  |           |
| (PARA SER LLENADO POR EL COMISIONADO)               |            |         |                                  | USO EXCLUSIVO DE CONTABILIDAD |  |                                         |                  |           |
| HOSPEDAJE Y LAVANDERIA (EN SU CASO)                 |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| TRANSPORTACION AEREA                                |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| TRANSPORTACION TERRESTRE                            |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| ALIMENTOS                                           |            |         |                                  | \$ 830.01                     |  | 809-37501                               |                  |           |
| CUOTAS Y SUSCRIPCIONES                              |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| TAXIS                                               |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| PAPELERIA Y COPIAS                                  |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| PEAJES Y ESTACIONAMIENTOS                           |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| TELEFONO (LD INTITUCIONAL JUSTIFICADO)              |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| MANTTO. EQ. TRANSPORTE (INSTITUCIONAL)              |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| GASOLINA                                            |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| TOTAL DE GASTOS                                     |            |         |                                  | \$ 830.01                     |  |                                         |                  |           |
| IMPORTE RECIBIDO                                    |            |         |                                  | \$ 1,000.00                   |  |                                         |                  |           |
| BALDO A CARGO (FAVOR)                               |            |         |                                  | \$ 169.99                     |  |                                         |                  |           |
| DETALLE DE IMPORTES RECIBIDOS                       |            |         |                                  |                               |  | PAGOS HECHOS POR CUENTA DEL COMISIONADO |                  |           |
| FECHA                                               | CHEQUE No. | IMPORTE | EFFECTIVO                        |                               |  | FECHA                                   | T DE C (VOUCHER) | EFFECTIVO |
|                                                     |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
|                                                     |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
|                                                     |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
|                                                     |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| SUB TOTAL                                           |            |         |                                  |                               |  | SUB TOTAL                               |                  |           |
| TOTAL RECIBIDO DIF                                  |            |         |                                  |                               |  | TOTAL PAGADO                            |                  |           |
| FIRMAS                                              |            |         |                                  |                               |  |                                         |                  |           |
| VIAJERO                                             |            |         | REVISOR                          |                               |  |                                         |                  |           |
| NOMBRE: KENIA ELIZABETH GALINDO SANTOS              |            |         | LCP. JOSE OSCAR SANCHEZ GONZALEZ |                               |  | DR. GERALDO CERVANTES GONZALEZ          |                  |           |
| PUESTO: PSICOLOGA                                   |            |         | ADMINISTRADOR                    |                               |  | DIRECTOR                                |                  |           |

**Nota:** Si en su viaje utilizó el servicio de taxis y no le proporcionaron el comprobante, realice una relación y anexela a este informe, detallando los traslados, fecha e importe.



PATRICIA ANGELICA BANUELOS HUERTA

BAHP940331SR9

BENITO JUÁREZ 22

Centro COMPOSTELA

Compostela Nayarit 63700

Régimen Fiscal: 626 - Régimen Simplificado de Confianza

RECEPTOR

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT R.F.C.SMD9105256J2

Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

HIDALGO 500 SUR

CENTRO VALLE DE BANDERAS

Bahía de Banderas Nayarit 63730

FACTURA (Ingreso) 35821

Lugar y fecha de emisión

63700 a 04/05/2023 09:04:40 a. m.

Folio Fiscal

8e0a4dad-7b4f-49b4-b767-476523c922f6

No. Certificado Digital

00001000000511246945

No. Certificado SAT

00001000000509846663

Fecha y hora de certificación

2023-05-04T10:04:40

Exportación

01

| Cantidad | Unidad   | Clave | Clave ProdServ | Clave Unidad | Descripción          | Obj. Imp. | Descuento | Valor Unitario | Importe  |
|----------|----------|-------|----------------|--------------|----------------------|-----------|-----------|----------------|----------|
| 1        | SERVICIO | 1     | 90101501       | E48          | CONSUMO DE ALIMENTOS | 02        |           | \$375.00       | \$375.00 |

*Handwritten signature and text: Recibido*

|                     |                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------|
| Importe con Letra   | Cuatrocientos treinta y cinco pesos con 00/100 MN |
| Forma de Pago       | 01 - Efectivo                                     |
| Condiciones de Pago |                                                   |
| Método de Pago      | PUE - Pago en una sola exhibición                 |
| Moneda              | MXN                                               |
| País de Pago        |                                                   |
| Tipos de crédito    |                                                   |
| Uso del CFDI:       | G03   Gastos en general                           |

| Importe             |          |
|---------------------|----------|
| Subtotal:           | \$375.00 |
| Descuento:          | \$0.00   |
| IVA Traslado al 16% | \$60.00  |
| Total:              | \$435.00 |

Observaciones

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI

Pyv4y326Se+vk7MdleSvOtiYXlm+Z+dKml8nATHJfY0CRcZ9P3O7LZ8Y9lrDi8G2nwNepdAtcLm3JzalUPIEJZU9IQE00UE98I6Dxg6EqH+vunAyb/lfd/FM2aZL4GLD1QzvJN9Wbfxq5qwh/ITzEvklYoXi2TUPH  
Bv3jYY8sQVa42zVKEpeAe2BdjCDPwXIZbPH3W2PJY/lxCJbwH8qn9Sg5d6lBwwqfI9BGMetwEdAQqLO+cHXExOBg0f6UxqPoxWZuWzrFBA6eWKM1CUEEaIEJ/ESPB/eINvb0xY5BtaVEsN0ZnEI/5tBxX  
HHbn0D5ynNyjoY27PQZ9A==



Sello Digital del SAT

nesXkz5cmRWP407kJMg3Zl5pAqzF+52jxyAL5DOg1Z3P7RLE4T+PFW5ku7I7Z1zx7uXdwO7IO1WEXRD+OvJfT7JKB236ZCFaUBXISSbIPIMxJITvVJ/MqERnlpuxU  
zPbZHRJnKRXuOPuu1DkyT2x8HhRaMFA5Lb1vGA1S8z1AZSKdgl5GkXRih8Poqu77QaEMoj6cdWSWUZPcLbOsLbpy776474LRkJLrTb8l/f0yhLK2naBTEIDsNuL  
X0QLRCEzHW5f/VC4qCshygEn2EyOjx/ofL3rQ/9qr5aMLpxmsEEvhFBhgOd45wbD2DAOqARNbAPMjpb6F/vAQ==

Cadena Original del complemento de certificación del SAT

||1.1|8e0a4dad-7b4f-49b4-b767-476523c922f6|2023-05-04T10:04:40|LSO1306189R5|Pyv4y326Se+vk7MdleSvOtiYXlm+Z+dKml8nATHJfY0CRcZ9P3O7LZ8Y9lrDi8G2nwNepdAtcLm3JzalUPIEJZU9IQE00UE98I6Dxg6EqH+vunAyb/lfd/FM2aZL4GLD1QzvJN9Wbfxq5qwh/ITzEvklYoXi2TUPH  
Bv3jYY8sQVa42zVKEpeAe2BdjCDPwXIZbPH3W2PJY/lxCJbwH8qn9Sg5d6lBwwqfI9BGMetwEdAQqLO+cHXExOBg0f6UxqPoxWZuWzrFBA6eWKM1CUEEaIEJ/ESPB/eINvb0xY5BtaVEsN0ZnEI/5tBxXHHbn0D5ynNyjoY27PQZ9A==|00001000000509846663|

Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

| RFC del emisor                       | Nombre o razón social del emisor  | RFC del receptor        | Nombre o razón social del receptor                                                        |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAHP940331SR9                        | PATRICIA ANGELICA BAÑUELOS HUERTA | SMD9105256J2            | SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT |
| Folio fiscal                         | Fecha de expedición               | Fecha certificación SAT | PAC que certificó                                                                         |
| 8E0A4DAD-7B4F-49B4-B767-476523C922F6 | 2023-05-04T09:04:40               | 2023-05-04T10:04:40     | LS01306189R5                                                                              |
| Total del CFDI                       | Efecto del comprobante            | Estado CFDI             | Estatus de cancelación                                                                    |
| \$435.00                             | Ingreso                           | Vigente                 | Cancelable sin aceptación                                                                 |

Impri



**Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet**

| RFC del emisor                       | Nombre o razón social del emisor     | RFC del receptor        | Nombre o razón social del receptor                                                     |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| HEGP821021GG9                        | PAULINA VENERANDA HERNANDEZ GONZALEZ | SMD9105256J2            | SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA BANDERAS, NAYARIT |
| Folio fiscal                         | Fecha de expedición                  | Fecha certificación SAT | PAC que certificó                                                                      |
| FCD640F8-599A-4B6B-8E68-B45629A65559 | 2023-05-08T10:49:21                  | 2023-05-08T11:49:23     | MAS0810247C0                                                                           |
| Total del CFDI                       | Efecto del comprobante               | Estado CFDI             | Estatus de cancelación                                                                 |
| \$395.01                             | Ingreso                              | Vigente                 | Cancelable sin aceptación                                                              |

Impri

## OFICIO DE COMISIÓN

LIC. KENIA ELIZABETH GALINDO SANTOS  
PSICOLOGA  
SMDIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.  
PRESENTE:

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse al Auditorio de Dif Estatal. El día 04 de mayo de 2023, ubicado en la ciudad de Tepic. A Curso taller sistematico familiar.

No dudando de su alto sentido de responsabilidad, le reitero mi consideración distinguida.

ATENTAMENTE:

Valle de Banderas, Nayarit, a 03 de mayo de 2023

  
LCP. JOSÉ ÓSCAR SÁNCHEZ GONZÁLEZ  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.

  
FIRMA COMISIONADO

  
Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL



2021 04 MAY 2023 2027

**RECIBIDO**  
COORDINACIÓN RECUERDOS DE ALEGRÍA





OFICIO DE COMISIÓN:143/SMDIF/2023  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

## OFICIO DE COMISIÓN

**C. JUAN CARLOS BALTAZAR GUERRA**  
**CHOFER**  
**SMDIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.**  
**PRESENTE:**

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse al Auditorio de Dif Estatal. El día 04 de mayo de 2023, ubicado en la ciudad de Tepic. A Trasladar al personal de Psicología.

No dudando de su alto sentido de responsabilidad, le reitero mi consideración distinguida.

**ATENTAMENTE.**

**Valle de Banderas, Nayarit, a 03 de mayo de 2023**

**LCP. JOSÉ ÓSCAR SÁNCHEZ GONZÁLEZ**  
**DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.**

  
FIRMA COMISIONADO

  
Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL



**DIF**  
**BAHÍA DE BANDERAS**  
**DIRECCIÓN**





Oficio No. CP/SMDIF/2023/045

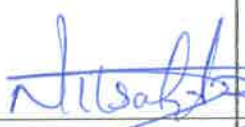
**ASUNTO:** Solicitud de transporte y viáticos.  
Valle de Banderas, Nayarit a 02 de mayo del 2023

**DR. GERALDO CERVANTES GONZÁLEZ**  
**DIRECTOR DEL SMDIF BAHÍA DE BANDERAS**  
**PRESENTE**

Además de enviarle un cordial saludo, aprovecho la ocasión para solicitarle su apoyo y autorización de **TRANSPORTE y VIÁTICOS a favor de la Psicóloga Kenia Elizabeth Galindo Santos**, quien asistirá a la "**Curso Taller Sistémico familiar**", que tendrá lugar el día jueves 04 del mes y año en curso, en la ciudad de Tepic con un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m. en el **auditorio de DIF Estatal**.

Sin otro particular por el momento, me despido agradeciendo de antemano su atención y apoyo a la presente.

**ATENTAMENTE:**

  
**Dra. Nilsa Gutiérrez Medina**  
**Coordinadora de Psicología SMDIF**



c.c.p. Archivo