

## INFORME DE GASTOS DE VIAJE POR COMISION

|                                                                                                                           |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|--|
| NOMBRE: PEDRO MOISES QUINTERO ESCOBEDO                                                                                    |            |         |           | No. DE NOMINA: 3205                                                                   |                  | FECHA: 01/06/2023        |  |
| U. ADMVA: COMUNICACIÓN SOCIAL                                                                                             |            |         |           | PUESTO: FOTOGRAFO                                                                     |                  |                          |  |
| VIAJE REALIZADO A: TEPIC, NAY.                                                                                            |            |         |           | DIAS: 01                                                                              |                  |                          |  |
| MOTIVO DEL VIAJE: SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA INTERSECRETARIAL DE REINSERCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS ADOLESCENTES EN EL ESTADO |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| PERIODO DEL VIAJE:                                                                                                        |            |         |           | AL 30 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)                                                                                       |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| T <input type="checkbox"/> SPORTACION AEREA                                                                               |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| TRANSPORTACION TERRESTRE                                                                                                  |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| ALIMENTOS                                                                                                                 |            |         |           | \$ 1,250.00                                                                           |                  | BOS-37501                |  |
| CUOTAS Y SUSCRIPCIONES                                                                                                    |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| TAXIS                                                                                                                     |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| PAPELERIA Y COPIAS                                                                                                        |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| PEAJES Y ESTACIONAMIENTOS                                                                                                 |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| TELEFONO (LD INTITUCIONAL JUSTIFICADO)                                                                                    |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| MANTTO. EQ. TRANSPORTE (INSTITUCIONAL)                                                                                    |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| GASOLINA                                                                                                                  |            |         |           |                                                                                       |                  |                          |  |
| TOTAL DE GASTOS                                                                                                           |            |         |           | \$ 1,250.00                                                                           |                  |                          |  |
| IMPORTE RECIBIDO                                                                                                          |            |         |           | \$ 1,500.00                                                                           |                  |                          |  |
| SALDO A CARGO (FAVOR)                                                                                                     |            |         |           | \$ 250.00                                                                             |                  |                          |  |
| 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: PEDRO MOISES QUINTERO ESCOBEDO                                                                                    |            |         |           | LCP. JOSE OSCAR SANCHEZ GONZALEZ                                                      |                  |                          |  |
| PUESTO: FOTOGRAFO                                                                                                         |            |         |           | ADMINISTRADOR                                                                         |                  |                          |  |
|                                                                                                                           |            |         |           |  |                  |                          |  |
|                                                                                                                           |            |         |           | DR. GERALDO CERVANTES GONZALEZ                                                        |                  |                          |  |
|                                                                                                                           |            |         |           | 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.*



**ASUNTO: El que se indica**

**DR. GERALDO CERVANTES GONZALEZ  
DIRECTOR DEL SMDIF BAHIA DE BANDERAS.  
P R E S E N T E:**

Me permito enviarle un cordial saludo, así mismo aprovecho la ocasión para solicitarle su apoyo para autorizar TRANSPORTE Y VIATICOS a favor de la Mtra. Perla Yadira Villalvazo Amaya, Héctor Daniel Díaz Becerra y Pedro Moisés Quintero Escobedo. Para asistir del día 30 y 31 de mayo del presente año, a la ciudad de Tepic, Nayarit.

Donde se realizará lo siguiente:

30 de mayo: Segunda sesión Ordinaria Intersecretarial de Reinserción Social Para personas Adolescentes en el Estado.

31 de mayo: Entrega de prótesis de pierna.

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

**ATENTAMENTE:  
VALLE DE BANDERAS, NAYARIT, A 29 DE MAYO DE 2023.**

**C. PEDRO MOISES QUINTERO ESCOBEDO  
FOTOGRAFO COMUNICACIÓN SOCIAL  
SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHIA DE BANDERAS, NAYA**



OFICIO DE COMISIÓN:180/SMDIF/2023  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

## OFICIO DE COMISIÓN

**MTRA. PERLA YADIRA VILLALVAZO AMAYA**  
**PRESIDENTA**  
**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 30 de mayo de 2023, ubicado en la ciudad de Tepic. A la Segunda Sesión Ordinaria Intersecretarial de Reinserción Social para personas Adolescentes en el Estado de Nayarit..

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

**ATENTAMENTE:**

Valle de Banderas, Nayarit, a 29 de mayo de 2023



GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT  
COMISION INTERSECRETARIAL DE  
REINSECCION SOCIAL PARA  
PERSONAS ADOLESCENTES DEL  
ESTADO DE NAYARIT

**DR. GERALDO CERVANTES GONZALEZ**

**DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.**

**FIRMA COMISIONADO**

**Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL**

**DIF**

**BAHÍA DE BANDERAS**  
**DIRECCIÓN**

## OFICIO DE COMISIÓN

**LIC. PEDRO MOISES QUINTERO ESCOBEDO**  
**FOTOGRAFO**  
**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 30 de mayo de 2023, ubicado en la ciudad de Tepic. A la Segunda Sesión Ordinaria Intersecretarial de Reinserción Social para personas Adolescentes en el Estado de Nayarit..

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



GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT  
SECRETARÍA DE INTERSECTORIAL DE  
ECONOMÍA SOCIAL PARA  
PERSONAS ADOLESCENTES DEL  
ESTADO DE NAYARIT

**ATENTAMENTE:**  
**Valle de Banderas, Nayarit, a 29 de mayo de 2023**

  
**DR. GERALDO CERVANTES GONZALEZ**  
**DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.**

  
FIRMA COMISIONADO

  
Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL

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



OFICIO DE COMISIÓN:182/SMDIF/2023  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

## OFICIO DE COMISIÓN

**C. HECTOR DANIEL DIAZ BECERRA**  
**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 30 de mayo de 2023, ubicado en la ciudad de Tepic. A trasladar ala presidenta.

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



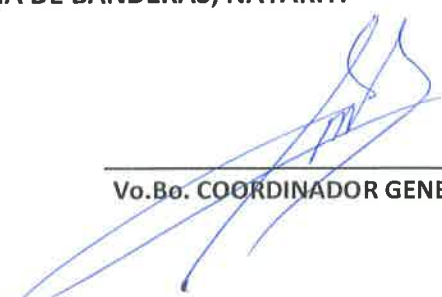
**ATENTAMENTE:**

**Valle de Banderas, Nayarit, a 29 de mayo de 2023**

**DR. GERALDO CERVANTES GONZALEZ**

**DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.**

  
**FIRMA COMISIONADO**

  
**Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL**

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



ROSA AMARA GARCIA PEÑA

RFC: GAPR770310TX5

Tipo de Comprobante: I - Ingreso  
Lugar de Expedición: 63715  
Régimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Forma de pago 01 - Efectivo  
Método de pago PUE - Pago en una sola exhibición  
Moneda: MXN - Peso Mexicano

Folio  
Fecha  
CFDICO - 8679  
30/5/2023 13:21:25

## Datos del cliente

Cliente: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT  
R.F.C.: SMD9105256J2 Uso CFDI: G03 - Gastos en general  
Domicilio: Hidalgo Sur No. 500, Centro, C.P. 63730, , Nayarit, México

| Cantidad | Unidad   | Clave Unidad SAT         | Clave Producto/Servicio | Concepto / Descripción | Valor Unitario | Descuentos | Impuestos         | Importe |
|----------|----------|--------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|------------|-------------------|---------|
| 1.00     | SERVICIO | E48 - Unidad de servicio | 90101501 - Restaurantes | Consumo                | 383.62         | 0.00       | 002 - IVA - 61.38 | 383.62  |

Importe con letra:  
CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.

Subtotal 383.62  
Impuestos Traslados 61.38  
Total 445.00

CFDI Relacionado:

Tipo Relación: -

CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor 00001000000506919900  
Folio fiscal 982E1C05-E346-415D-8C58-F07476CBAFB5  
No. de Serie del Certificado del SAT 00001000000505142236  
Fecha y hora de certificación Mayo 30 2023 - 14:21:41

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Recibí servicio  
*[Signature]*

## Sello Digital del CFDI

eC2BWodHIIA+2K07VxJgMRr2mdZ/nBJvJAjP/05lejIm82DpGCwQgfMr5NmQzMjMkq8/5nVYA+7ITec47Q7N7JIRVDyWLSfXCwaS  
NLT5bfz5ssolbWKvr/L2iNlpWndy+DgvVMpWXNMLZgnY7WXRuJ0Yf+h+avr4lclXTpd16qngDjwNwH6RVgMd98ytZec0/eGVb/fc  
IZIN8cLQNCdE3My85Duh+x7TqTzFSJsaHh0DQ8S8FUu/og8qynnUGuQ/d6cPdn66nsKyG3skx1+rwfBvhQwZi7uXyqoBfD7aSL/I  
oAj5jO/eHh7IMZ1Oa94ALIKe7hXLCr9wUg3M0WuAYQ==

## Sello del SAT

KaOnM1YuVpuDkZKcntT9zmR1bUynu90HOE1CF8cbs2ATK6uwhv1mCthOvEKU9LQ8fnphqvhJm4G8TIZfgn3JIWvj23bylDFxE2t  
EPquGdYrOiHB2GMahc7UCUmZ1a/HGgJLZHEbY45pDNWCTwCRz7wSdXGKxrFUu1a9Y8db0HJ389AD3xFE3SWteBs6RGaBe5mPG  
GjWMUwK0b3nrfakAJqWika/08NH5hV+c5qQo8gq1MulxiMFFMlpNBpCLIAaVfKq/YNqnx9gCRf+eAK+n/YKmCOM4DIPg+MGZzv2W  
MZ6luL3sm7coXbUGYD+rlzL5VENyo1bIXXD4Kb25dA==

## Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|9B2E1C05-E346-415D-8C58-F07476CBAFB5|2023-05-30T14:21:41|MAS0810247C0|eC2BWodHIIA+2K07VxJgMRr2  
mdZ/nBJvJAjP/05lejIm82DpGCwQgfMr5NmQzMjMkq8/5nVYA+7ITec47Q7N7JIRVDyWLSfXCwaSNLT5bfz5ssolbWKvr/L2iNlp  
Wndy+DgvVMpWXNMLZgnY7WXRuJ0Yf+h+avr4lclXTpd16qngDjwNwH6RVgMd98ytZec0/eGVb/fcIZIN8cLQNCdE3My85Duh+x7T  
qTzFSJsaHh0DQ8S8FUu/og8qynnUGuQ/d6cPdn66nsKyG3skx1+rwfBvhQwZi7uXyqoBfD7aSL/IoAj5jO/eHh7IMZ1Oa94ALIKe  
7hXLCr9wUg3M0WuAYQ==|00001000000505142236|

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                                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| GAPR770310TX5                        | ROSA AMARA GARCIA PEÑA           | 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                                                                         |
| 9B2E1C05-E346-415D-8C58-F07476CBAFB5 | 2023-05-30T13:21:25              | 2023-05-30T14:21:41     | MAS0810247C0                                                                              |
| Total del CFDI                       | Efecto del comprobante           | Estado CFDI             | Estatus de cancelación                                                                    |
| \$445.00                             | Ingreso                          | Vigente                 | Cancelable sin aceptación                                                                 |

Impri

FIBRA HOTELERA  
AV. SANTA FE PISO 7 481  
SANTA FE CUAJIMALPAN CUAJIMALPA DE  
MORELOS  
Ciudad de México MEXICO C.P 05348  
R.F.C.FHO121005EFA Teléfono : 3111295950  
Email Hotel : gshfitep@posadas.com

Expedido en :  
BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO 580  
BENITO JUAREZ ORIENTE TEPIC  
NAYARIT MEXICO 63175

MARLIN

FACTURA

Num. de Certificado : 00001000000504981166  
Fecha de Emisión: 2023/05/30 16:45:16  
No. Certificado SAT : 00001000000504041684  
Folio (UUID) : e3120366-47da-497f-ab09-87141e727ded  
Fecha de Certificación : 2023/05/30 18:45:19  
Exportación : 01  
601 Folio (XML)377015

DATOS DEL CLIENTE

SMD9105256J2  
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA DE  
BANDERAS, NAYARIT  
Uso CFDI : G03  
Régimen Fiscal : 603  
Domicilio Fiscal : 63730

| Fecha Ch.  | Cheque | Ref. |
|------------|--------|------|
| 2023-05-30 | 778    | 736  |

PRODUCTOS Y SERVICIOS

| CANT | UNIDAD | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                  | PRE. UNI. | IMPORTE |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| 1.00 | E48    | MARLIN<br>Objeto Imp: 02<br>Impuesto: IVA<br>Tasa/Cuota:<br>0.160000 Tipo<br>Factor: Tasa<br>Importe \$111.04<br>Clave Producto:<br>90101501 | 693.96    | 693.96  |

\*\*\* OCHOCIENTOS CINCO PESOS 00/100 M.N. \*\*\*

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Sub Total            | 693.96 |
| IVA(0.16)            | 111.04 |
| Total Facturado      | 805.00 |
| Método de Pago : PUE |        |

|               |        |
|---------------|--------|
| Propina :     | 0.00   |
| Total a Pagar | 805.00 |

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Forma de Pago: 01  
Tipo de Moneda: MXN  
T.C : 1

Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 24 horas siguientes y dentro del mismo mes en que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del Hotel. Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia.

Sello Digital del CFDI

OhoxQN+XevbiCP2RwpHTxeZXTEqv/RlyniUsgL65OQ5u8b/uqT  
Xy6TTQmfalCB6yMYPavRjJy4XCPITqJ/qgfGNVpsnwb65JKhtF  
Q18mkHj5ZWUPnVjiYznuJOHLbGieqvCAo08esdvRjcpjmhOpq  
3q/IVocE4q9HS7q/lk9WviYfhq3J46r577U5SPqrjuu2tdfm24TiQ  
GMnZg5BF7dc5/EXobeVVFoJAb4IdqLTrC8bFeSk9d85yOdeO  
5U4ymc6MouG3wPVV9YZP+2IESZRHve+f58P14raaJPBknjzc  
ST1UYwHK+FvQdINi/OdISheRdH3IEdary37/4yb3jcg==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

[|1.1|E3120366-47DA-497F-AB09-87141E727DED|2023-05-30T18:45:19|EFA100217SU5|OhoxQN+XevbiCP2RwpHTxeZXTEqv/RlyniUsgL65OQ5u8b/uqT|Xy6TTQmfalCB6yMYPavRjJy4XCPITqJ/qgfGNVpsnwb65JKhtFQ18mkHj5ZWUPnVjiYznuJOHLbGieqvCAo08esdvRjcpjmhOpq3q/IVocE4q9HS7q/lk9WviYfhq3J46r577U5SPqrjuu2tdfm24TiQGMnZg5BF7dc5/EXobeVVFoJAb4IdqLTrC8bFeSk9d85yOdeO5U4ymc6MouG3wPVV9YZP+2IESZRHve+f58P14raaJPBknjzcST1UYwHK+FvQdINi/OdISheRdH3IEdary37/4yb3jcg==|00001000000504041684|]

Sello Digital

uLi884saZBmLLzRNyix3COViZuaXyvPk7/n2VJSsYeVelKzgtwO  
rFdJDLuUK+q4RM4eZzhwBzTelpsklAUHuUSVeaj3+IKCGuSA  
+uJ4fc1rhMkFjra3tAV5LXIMAB0arSMbSptPm4KkUHx/1G0YhL/  
HT0y2AuOQlqhrlyvAfQniHFFtK2uHUVMGjagcsSuh3Ft0NVNkn  
X9qR6ewj3Fvm8c9zZS4O8/W85dUB3Rjwoiwl/5gPmVJMXu9  
N5mCUXZGK2dVXPomMOU5IKGIRhmrc74Er+Z3pHenB6trMC  
KvagCs+gvuf1gp724mT5JbQ/hBUvcDmklvH+wa+rEgwVQ==

Recibi Servicio  
Paga

