



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA DE BANDERAS

INFORME DE GASTOS DE VIAJE POR COMISION

1000183

|                                                                                                |            |                                         |           |                                   |                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------|------------------|-----------|
| NOMBRE: MARBELLA ALEJANDRA SANTANA MARTINEZ                                                    |            | No. DE NOMINA: 3330                     |           | 11/12/2024                        |                  |           |
| U. ADMVA: COORDINACION INAPAM                                                                  |            | PUESTO: COORDINADOR                     |           |                                   |                  |           |
| VIAJE REALIZADO A: TEPIG, NAY.                                                                 |            | DIAS: 01                                |           |                                   |                  |           |
| MOTIVO DEL VIAJE: LLEVAR A LOS ADULTOS MAYORES CONOCER LAS DIFERENTES COSTUMBRES Y TRADICIONES |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| PERIODO DEL VIAJE: DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024.                                                |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| 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                                                                                      |            | \$ 1,170.00                             |           | 602-37501                         |                  |           |
| CUOTAS Y SUSCRIPCIONES                                                                         |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| TAXIS                                                                                          |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| OTROS                                                                                          |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| PEAJES Y ESTACIONAMIENTOS                                                                      |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| TELEFONO (LD INTITUCIONAL JUSTIFICADO)                                                         |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| MANTTO. EQ. TRANSPORTE (INSTITUCIONAL)                                                         |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| GASOLINA                                                                                       |            |                                         |           |                                   |                  |           |
| TOTAL DE GASTOS                                                                                |            | \$ 1,170.00                             |           |                                   |                  |           |
| IMPORTE RECIBIDO                                                                               |            | \$ 1,200.00                             |           |                                   |                  |           |
| SALDO A CARGO (FAVOR)                                                                          |            | \$ 30.00                                |           |                                   |                  |           |
| 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: C. MARBELLA ALEJANDRA SANTANA                                                          |            | L.C.P. IRMA JUDITH AMPARO ZUIRA         |           | L.C.P. MARTHA LILIA GARCIA SEDANO |                  |           |
| PUESTO: COORDINADOR                                                                            |            | ADMINISTRADOR                           |           | DIRECTOR                          |                  |           |

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



OFICIO DE COMISIÓN:08/SMDIF/XII/2024  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA



## OFICIO DE COMISIÓN

LIC. MARBELLA ALEJANDRA SANTANA MARTINEZ  
COORDINADORA DE INAPAM  
SMDIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.  
PRESENTE:

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse Centro Historico en la ciudad de Talpa de Allende, Jalisco. El día 29 de noviembre de 2024, a llevar a los Adultos mayores conocer las diferentes costumbres y tradiciones.

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

ATENTAMENTE:

Valle de Banderas, Nayarit a 28 de noviembre de 2024

L. C. IRMA JUDITH AMPARO ZUIRA  
ADMINISTRADORA



DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS  
Administración

FIRMA COMISIONADO

Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL





**DIF**  
BAHÍA DE BANDERAS

OFICIO DE COMISIÓN:082/SMDIF/XII/2024  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

## OFICIO DE COMISIÓN

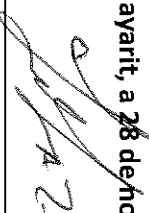
C. LAURA LETICIA JOYA BOVADILLA  
ASISTENTE DE INAPAM  
SMDIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.  
PRESENTE:

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse Centro Historico en la ciudad de Talpa de Allende, Jalisco. El día 29 de noviembre de 2024, a Llevar a los Adultos mayores conocer las diferentes costumbres y tradiciones.

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

AT E N T A M E N T E:

Valle de Banderas, Nayarit, a 28 de noviembre de 2024

  
L. C. IRMA JUDITH AMPARO ZUÍRA  
ADMINISTRADORA



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

  
FIRMA COMISIONADO

  
Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL





OFICIO DE COMISIÓN:083/SMDF/XII/2024

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

## OFICIO DE COMISIÓN

C. CLAUDIA ROXANA RICO SANDOVAL  
ASISTENTE DE INAPAM  
SMDF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.  
PRESENTE:

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse Centro Histórico en la ciudad de Talpa de Allende, Jalisco. El día 29 de noviembre de 2024, a Llevar a los Adultos mayores conocer las diferentes costumbres y tradiciones.

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

ATENTAMENTE:

Valle de Banderas, Nayarit, a 28 de noviembre de 2024



L. C. IRMA JUDITH AMPARO ZUIRA  
ADMINISTRADORA  
**Administración**  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.

FIRMA COMISIONADO

Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL





OFICIO DE COMISIÓN:084/5MDIF/XII/2024  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA



## OFICIO DE COMISIÓN

C. PERLA JANETH RODRIGUEZ MARILES  
AUX. ADMINISTRATIVO  
SMDIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.  
PRESENTE:

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse Centro Historico en la ciudad de Talpa de Allende, Jalisco. El día 29 de noviembre de 2024, a Llevar a los Adultos mayores conocer las diferentes costumbres y tradiciones.

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

ATENTAMENTE:

Valle de Banderas, Nayarit a 28 de noviembre de 2024

  
L. C. IRMA JUDITH AMPARO ZUIRA  
ADMINISTRADORA



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

  
FIRMA COMISIONADO

  
Vo.Bo. COORDINADOR GENERAL





OFICIO DE COMISIÓN:085/SMDIF/XII/2024

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

## OFICIO DE COMISIÓN

DR. VICTOR AVELINO GARCIA DUARTE  
DOCTOR  
SMDIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAY.  
PRESENTE:

Por este medio me permito notificarle que, ha sido comisionado para trasladarse Centro Historico en la ciudad de Talpa de Allende, Jalisco. El día 29 de noviembre de 2024, a llevar a los Adultos mayores conocer las diferentes costumbres y tradiciones.

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

ATENTAMENTE:

Valle de Banderas, Nayarit, a 28 de noviembre de 2024



Administración

L. C. IRMA JUDITH AMPARO ZUIRA  
ADMINISTRADORA

DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.

FIRMA COMISIONADO

Yo. Bo. COORDINADOR GENERAL



C.c.p Archivo

Exhorto la 3ª edad de Bahía de Banderas  
por la historia de Talpa.  
P. Alvaro Rodríguez  
Pamiro



FRANCISCA OSORIA ROBLES  
RFC: COREF740831UD0  
Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales (612)

RECEPTOR:  
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAHIA DE BANDERAS, NAYARIT

RFC: SMD9105256J2  
Personas Morales con Fines no Lucrativos (603)  
Código postal: 63730

INGRESO | CFDI 4.0  
FOLIO: 8167  
SERIE: H  
FOLIO FISCAL (UUID): 97a50d4f-389c-4bdc-9719-4a3dad120e67  
FECHA DE EMISIÓN: 2024-11-29T18:08:00  
FECHA DE TIMBRADO: 2024-11-29T18:11:32  
LUGAR DE EXPEDICIÓN: 48200  
EXPORTACIÓN: No aplica (01)  
USO: Gastos en general (G03)

# RESTAURANTE "EL HERRADERO"

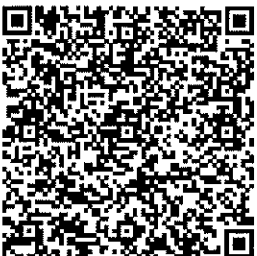
TEL. (388) 38 5 03 76

| Cant.                                                                 | Unidad             | Concepto                                                                                                                                                                                            | Precio unitario | Importe     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| 1                                                                     | Unidad de servicio | CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DIA 29 DE NOVIEMBRE DE 2024<br>No. de identificación: 1<br>Clave del producto o servicio: 90101500<br>Clave unidad: E48<br>Objeto de impuesto: (02) Si objeto de impuesto. | \$ 1,008.62     | \$ 1,008.62 |
| Trasladados: IVA Tasa 16.00%   Base: \$ 1,008.62   Importe: \$ 161.38 |                    |                                                                                                                                                                                                     |                 |             |

Cantidad con letra: UN MIL CIENTO SETENTA PESOS 00/100 M.N.  
Forma de pago: (01) Efectivo  
Moneda: MXN (1)

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| SUBTOTAL        | \$ 1,008.62 |
| IVA Tasa 16.00% | \$ 161.38   |
| TOTAL TRASLADOS | \$ 161.38   |
| TOTAL           | \$ 1,170.00 |

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN (PUE)



Verificar

SELLO DIGITAL DEL CFDI: F0RleYtnEQaMlswnMwVnqJzUjYzKtXNvQSBqZbPacBEIPQOMISZ9Ysno4KkR3wPZOZKt6nMR0KTMoYz3X3i  
CahHwB73a07CUXRvYtGsoVg8s1Xy0Wv6rqetZwHfFVVDwQ4jBz2O+Brfco+1YyXgdt88JwEYTBPKn1skdfeasly  
SSN6GVd93AZZw0wXhYwHyGvLUctD5KRop78r0ELICVt49p556rnp3JBJEMarUPCoo7m1wDvNB67154tlx6  
dCVA808F83op19ZUztYtnMTYjMGAaIECL7PIK+.LCVc4p0VXTRY3NyA==  
FOLIO FISCAL (UUID): 97a50d4f-389c-4bdc-9719-4a3dad120e67  
SELLO DEL SAT: H4Zcaae8Tn4p08UQjBdlnsPFeakXhH4M3G9j6WKKBaHzVnmxUswqWjHvF4hGxGLV7Y2D8sac7064hCjgrXjR  
4YdLThetYbnpUaQDF2LRCGghDZLSzTyr1t2UJLxvCDsqLbhG6hHqCTm0uXERWfGooX0loWw3J3AR  
OhE5FEQZHZPehetXO80FNLDBNvqZm10ZcpYynNBNAADYj1NBvWjD8hZBbnPShwW8YEA4VEKvVnTS9uph  
MNBvWKKV93CDh81Q2W6NMc7b0aWVnVnTDx5AZTe6DZdEM4coTeg87A==  
Cadena Original del 11: 197a50d4f-389c-4bdc-9719-4a3dad120e672024-11-29T18:11:32F0RleYtnEQaMlswnMwVnqJzUjYzKtXNvQSBqZbPacBEIPQOMISZ9Ysno4KkR3wPZOZKt6nMR0KTMoYz3X3i  
COMPLEMENTO DE CERTIFICACION b2p27s08EIPQOMISZ9Ysno4KkR3wPZOZKt6nMR0KTMoYz3X3iCahHwB73a07CUXRvYtGsoVg8s1Xy0Wv6rqetZwHfFVVDwQ4jBz2O+Brfco+1YyXgdt88JwEYTBPKn1skdfeasly  
DEL SAT: ZWHfRvYDvWQ4jBz2O+Brfco+1YyXgdt88JwEYTBPKn1skdfeaslySSN6GVd93AZZw0wXhYwHyGvLUctD5KRop78r0ELICVt49p556rnp3JBJEMarUPCoo7m1wDvNB67154tlx6dCVA808F83op19ZUztYtnMTYjMGAaIECL7PIK+.LCVc4p0VXTRY3NyA==1000010000050984669311  
7PIK+.LCVc4p0VXTRY3NyA==1000010000050984669311

NO. SERIE CSD DEL SAT: 0000100000509846693  
NO. SERIE CSD DEL EMISOR: 0000100000517805196

Este documento es una representación impresa de un CFDI.

BOE-37501

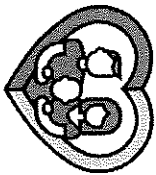
Debo y pagaré a la orden de FRANCISCA OSORIA ROBLES la cantidad marcada como total de esta factura, valor de la mercancía y/o servicios descritos que he recibido a mi entera satisfacción. Este pagaré es mercantil y está regido por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito en su Artículo 173 parte final y Artículos correlativos por no ser pagaré domiciliario.

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                                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 00RF74083UDDO                        | FRANCISCA OSORIA ROBLES          | 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                                                                         |
| 97AS0D4F-389C-4BDC-9719-4A3DAD120E67 | 2024-11-29T18:08:00              | 2024-11-29T18:13:32     | LS0E06189R5                                                                               |
| Total del CFDI                       | Efecto del comprobante           | Estado CFDI             | Estatus de cancelación                                                                    |
| \$1,170.00                           | Ingreso                          | Vigente                 | Cancelable con aceptación                                                                 |

Imprimir





**DIF**  
BAHÍA DE BANDERAS

Valle de Banderas, Nayarit 26 de Noviembre 2024

No. Oficio: INAPAMSMIDIF/0004/2024

**Asunto: El que se indica**

**L.C. Irma Judith Amparo Zuira**

**Administradora SMDIF.**

**Presente**

Por medio del presente reciba un cordial saludo, así mismo aprovecho la ocasión para solicitar su apoyo de VIATICOS a favor de su servidora C. Marbella Alejandra Santana Martínez, coordinadora de INAPAM, así como a las asistentes C.Rico Sandoval Claudia Roxana, Laura Leticia Joya Bobadilla y C. Perla Janeth Rodríguez Mariles, para asistir el día 29 Noviembre de 2024 al pueblo mágico de Talpa de Allende, Jalisco, para llevar a cabo el cumplimiento del Sistema Operativo Anual (POA) donde indica que el adulto mayor conozca las diferentes costumbres, tradiciones y acontecimientos históricos del país. Enriqueciendo su sabiduría y conocimiento.

Sin más por el momento, me despido agradeciendo de antemano su atención y apoyo a la presente, quedando a la orden en los datos ya conocidos.

Atentamente

C. Marbella Alejandra Santana Martínez

Coordinadora INAPAM, Bahía de Banderas

**DIF**  
BAHÍA DE BANDERAS

**Coordinación de Atención Y  
Protección al Adulto Mayor**