

OFICIO DE COMISION

NOMBRE DEL EMPLEADO: **C. JOSE GASPAR GAMON RAMIREZ**
 PUESTO Y CATEGORIA: **CHOFER DE OFICIALIA**
 LUGAR DE LA COMISIÓN: **ZACATECAS, ZAC.**
 HORA DE SALIDA: **05.00 A.M.**
 PERIODO DE LA COMISIÓN: **27 DE MARZO DE 2018**
 MOTIVO Y JUSTIFICACION DE LA COMISIÓN: **TRASLADAR A UN GRUPO DE PERSONAS A SERVICIO MEDICO HOSPITALES DE FRESNILLO, CALERA, GUADALUPE Y ZACATECAS, ZAC.**

ESTIMACION DE GASTOS

DÍAS DE LA COMISIÓN: _____ TARIFA: _____

PERNOCTAR (SI/NO): _____ ESTIMADO DE VIÁTICOS: _____

SE TRASLADARÁ PARA REALIZAR COMISIÓN EN:

- 1.- VEHÍCULO OFICIAL MARCA: **VEN RENTADA**
- 2.- VEHICULO PARTICULAR: _____
- 3.- AUTOBÚS: _____
 KILÓMETROS A RECORRER: _____
 PRECIO LITRO COMBUSTIBLE: _____
 MONTO EN VALES OFICIALES: _____
 REDONDO _____
- 4.- PRECIO DEL PASAJE VIAJE _____

SELLO Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA
 DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE LA COMISIÓN

C. JOSE GASPAR GAMON RAMIREZ
GASPAR GAMON - R
 NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

NOTA: AL TERMINO DE SU COMISION, PASAR A LA BREVEDAD POSIBLE AL DEPTO. DE TESORERIA A COMPROBAR GASTOS.



Javier Ramirez T.
 2016 - 2018
TMCI. JAVIER RAMIREZ TORRES
OFICIAL MAYOR

ENTREGA

Humberto Garcia Hernandez
LIC. HUMBERTO GARCIA HERNANDEZ
TESORERO MUNICIPAL

ESTA ASIGNACIÓN ESTA DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES Y COMISIONES DENTRO DEL PAIS O DEL ESTADO, EN LOS LUGARES DISTINTOS AL DE SU ADSCRIPCIÓN. TRAMITANDOLOS CON DEBIDA ANTICIPACIÓN. ESTA PARTIDA INCLUYE LOS GASTOS DE CAMINO, SE EXCLUYE GASTOS DE REPRESENTACIÓN Y PASAJES.- SE COMPROBARÁN TODOS LOS GASTOS EROGADOS DE ESTA PARTIDA CON FACTURAS QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS FISCALES ASI COMO SUS OFICIOS DE COMISIÓN RESPECTIVOS, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPROBADOS EN UN MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES. EL OFICIO DE COMISIÓN DEBERÁ SER FIRMADO Y SELLADO POR LAS DEPENDENCIAS, DIRECCIONES O DEPARTAMENTOS DE LA COMISIÓN



Factura	
SERIE:	A
FOLIO:	512
FECHA:	27/3/2018 09:00:38
TIPO DE COMPROBANTE:	Ingreso

ELISA NAVARRO HERNANDEZ

NAHM740322AB6

INDEPENDENCIA No. 251 CENTRO,
ZACATECAS ZACATECAS
98000 México
TELÉFONO: (492) 221 1410
REGIMEN FISCAL: 621

Cliente: **MUNICIPIO DE MIGUEL AUZA**
Domicilio: **CONSTITUCION No. 1**
USO CFDI: **G03Gastos en general**

R.F.C.: **MMA850101LP7**
Colonia: **CENTRO**
Estado: **ZACATECAS**

C.P.: **98330**
Municipio: **MIGUEL AUZA**
País: **México**

Cant.	Unidad	Unidad de servicio	Descripción	Cant	IVA	Total
1.00	E48	90101501	CONSUMO	1.00	\$ 27.50	\$ 172.41

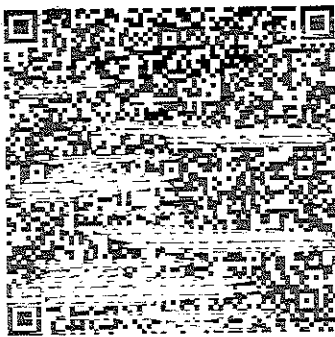
SUBTOTAL:	\$ 172.41
I.V.A.:	\$ 27.59
TOTAL:	\$ 200.00

DOCUMENTOS PESOS 00/100 M.N.

MONEDA:

VOLVEDO:

El presente documento es una representación impresa de un CFDI.
Efectos fiscales al pago.
MMT: 00000000404496074



Este documento es una representación impresa de un CFDI

*Efectos fiscales al pago

Serie del Certificado del emisor:	00001000000409501858
Folio fiscal:	6E98E83B-8758-41F7-B276-5D14DC4D56B4
No de Serie del Certificado del SAT:	00001000000404496074
Fecha y hora de certificación:	Marzo 27 2018 - 09:00:50

```

6E98E83B-8758-41F7-B276-5D14DC4D56B4|2018-03-27T09:00:50|MAS0010047C0IH86e
wU7aqc75Bna6y1wStpXm1e27Jde8Ug2g1%utNht4zrnc4KOPGyvns/ErtzaQLm1Fq0uKeppD3Zcp
1E7nAbc%Ym1u1%vP4e81Dm2%F07%72g1%0v48-877%07Q1au%V07%33W%5u1wP3ta%09P%K07%
%F0eAb%Qx%NGPard%Lch2%WU%RN%vQvBLY%uuv%u1D99p%v1PveMv%YeubGnc%LSPVqg%Ym%QsTYaR
%KCN%gqy%3z%PS%rd%v1P%0%9%e%F%3%g%u%0%1%3p1%0%R%g%Q%5%1%g%v%U7%1%e%7%1%0%7%0%1%8%v%1%6%9%2%7%
%0%7%0%ab%0%0%0%0%g%0%1%0%g%1%0%4%4%9%6%0%7%4%
  
```

37314

JOSE DE JESUS NAVARRO VELAZQUEZ

NAVJ470708AQA

Incorporación Fiscal

Lugar de expedición: 98000

FACTURA

Folio Fiscal

323d73ce-1548-409e-add8-76f46f3dd696

No. de Serie del Certificado del SAT

0000100000040555426

Fecha y hora de certificación

2018-03-20T10:13:51

Fecha y hora de emisión	Serie	Folio	No. de Serie del Certificado del Emisor	Moneda	Tipo Cambio
2018-03-20T10:12:22	A	10902	00001000000306231538	MXN	1

FACTURAR A:

Razón Social: MUNICIPIO DE MIGUEL AUZA ZAC. RFC: MMA850101LP7
 Uso del CFDI: Gastos en general

CLV PROD. SERV.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IMPORTE
90101501	Restaurantes	1.0	E48	\$ 87.00		\$ 87.00

FORMA DE PAGO: Cheque nominativo SUBTOTAL: \$ 87.00
 IMPORTE CON LETRA: CIENTO PESOS 92/100 M.N. DESCUENTO:
 CONDICIONES DE PAGO: Pago en una sola exhibición TOTAL: \$ 100.92
 MÉTODO DE PAGO: Pago en una sola exhibición

Impuestos Traslados		
ID Concepto	Impuesto	Importe
90101501	IVA Tasa 0.160000%	\$ 13.92
	IVA Tasa 0.160000%	\$ 13.92
Total Impuestos Traslados:		\$ 13.92

3751-1



SELLO DIGITAL

r24AawMRxi2+Sq9vLIVTElgRTXzglmDkHQHpfuvokBmyVBPucebzlrtdkWP1X/xi7ZZhHVjd11OTfShrtcm+65WHgppwY52Up0xbmebfFoLYFgG7vkdDg
 bJY/UQ/+30CmKty6ZaJtF1i5OJRjmmTitaSgQkqHR4T3jj/Jui9Qag=

SELLO DIGITAL SAT

wCL1Hw2dEBZi7a4O7ILgMcyAlywYYgA0pP/3z7gRUPdfsls1QqIT5kCwcbazBBc1Cm5l0cD1W4hgRBbna1ormfJROTGVPTKdZTijunM1BRxH43v+
 iOUaZydWsuKLNMPGGhXGMhMfaQet7KBOBevg6Byl0jcyLLBMFWNCg/BLNpe8yRs+rOsU1VjYs+fAwri+S9lptyWgTs6RxDYj+RDC1OH76Jb55
 KMxFOzaCwpy5OCi2cqbYfmU27rO18hS5cubRRUzgzfRahP5kAJhqe5PA3SHMI3UPeU6xqhavt2fH6msdxoIUO+S87TGM06DBvRL+xkfvZth907Zg

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.1|323d73ce-1548-409e-add8-76f46f3dd696|2018-03-20T10:13:51|CCC1007293K0||r24AawMRxi2+Sq9vLIVTElgRTXzglmDkHQHpfuvokBmyVBPucebzlrtdkWP1X/xi7ZZhHVjd11OTfShrtcm+65WHgppwY52Up0xbmebfFoLYFgG7vkdDgBjY/UQ/+30CmKty6ZaJtF1i5OJRjmmTitaSgQkqHR4T3jj/Jui9Qag=|0000100000040555426|