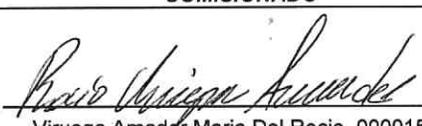


**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
15	06	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
Morales Cervera Miguel Antonio, 00005973 Director Estatal en Merid 28100 Dir Estatal Mérida	 Viruega Amador Maria Del Rocio, 00001552 Analista Delegacional 28120 Repr Campeche

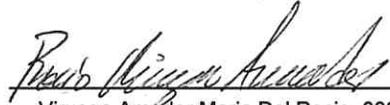
COMISIÓN : 0000001216

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Campeche-Distrito Federal	17.06.2015 Al 19.06.2015	3	2

OBJETIVO	Curso "Gestión del Cambio" en el D.F.

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTOBÚS	<input type="checkbox"/>	VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO	<input type="checkbox"/>
-------	-------------------------------------	---------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	2	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (MIL CIENTO CINCUENTA pesos 000/100 M.N.)
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	435.00	1	1,305.00	Por concepto de viáticos, en caso de no presentar el informe de Comisión y Gastos con la documentación que reúne los requisitos fiscales, dentro de los diez días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, otorgo mi consentimiento al Instituto Fonacot de que me sean descontados vía nómina.
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina		
			0.00	
PEAJE			680.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			1,150.00	 Viruega Amador Maria Del Rocio, 00001552 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021050060847151356
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,150.00 (MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

FICHA REFERENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

Insurgentes Sur No. 452 piso 2 Col. Roma sur C.P. 06760 Delegación Cuauhtémoc México



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A

19/06/2015

NOTA PROPÓSITO
OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO
64 CAMPECHE

CONCEPTO
15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE	1552	NOMBRE	VIRUEGA AMADOR MA DEL ROCIO
--------	------	--------	-----------------------------

		CLAVE	67 OTROS CONCEPTOS
--	--	-------	--------------------

DETALLE
DEVOLUCION COMISION 1216 DEBIDO A REPROGRAMACION DE ASISTENC

IMPORTE APLICABLES

IMPORTE DE IVA	\$ 0.00	IMPORTE COMISIÓN	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
INTERÉS A DEVENGAR	\$ 0.00	IVA COMISIÓN	\$ 0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE CHEQUE	\$ 0.00	IMPORTE MULTA	\$ 0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
				IVA GTOS. DE COBRANZA	\$ 0.00

IMPORTE TOTAL: \$ 1,150.00

FECHA LÍMITE DE PAGO: 19/06/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010115520050240

Puede realizar su pago a través de las sucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

SANTANDER 0142 BANORTE 4102 SCOTTABANK 2853 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766



Comprobante de Operación

BANCO/CLIENTE

2:54:10 PM

19/06/2015
Usuario:5602912
Folio sesión del cliente:484856781700091
Folio ID ITP:1509519880154334
Folio host:H639692
Sesión:No cliente
Plaza:CAMPECHE, CAMP.
Sucursal:Campeche
Dirección:AVE PEDRO SAINZ DE BARANDA COL. A
REA AH KIM PECH CP 24000

PAGO DEL SERVICIO
2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010115520050240
NETO MENSUAL PAGADO: \$1,150.00
FECHA LIMITE DE PAGO: 19/06/2015
CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

Importe del Recibo:	\$1,150.00
Descuentos:	\$0.00
Comisión:	\$0.00
IVA (16%):	\$0.00
Importe Total del Recibo:	\$0.00
Tipo de Cambio:	\$0.00
Importe pagado:	\$1,150.00
(Mil ciento cincuenta Pesos 00/100 MN)	

FORMA DE PAGO:

Total de entrada de efectivo:	\$1,150.00
Monto total de la transacción:	\$1,150.00

Firma del cliente

Firma(s) de autorización y sello del cajero

