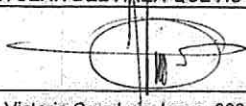
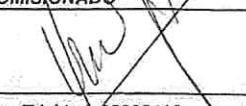


STPS



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
19	11	2015

 Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831 Director Estatal 24700 Dir Estatal Oaxaca	 Lozano Cruz Trinidad, 00002413 Analista Delegacional 24700 Dir Estatal Oaxaca
---	--

COMISIÓN : 0000000981

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Oaxaca	23.11.2015 Al 27.11.2015	5	4

OBJETIVO	ATENCIÓN AL PUBLICO EN EL MODULO DE PUERTO ESCONDIDO.
-----------------	---

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ pesos 620/100 M.N.) 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.
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	870.00	4	3,480.00	
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina		
	261	13.57	895.62	
PEAJE			0.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			4,810.62	

Lozano Cruz Trinidad, 00002413
Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021610060847162811
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	4,810.62 (CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ pesos 62/100 M.N.)		



**OFICIO DE COMISIÓN PARA
LA COMPROBACION DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
22	12	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

[Signature]
Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831
Director Estatal en Oaxac

COMISIONADO

[Signature]
Lozano Cruz Trinidad, 00002413
Analista Delegacional

COMISIÓN : 0000000981

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Oaxaca	23.11.2015 Al 27.11.2015	5	4

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN AUTOBÚS VEHÍCULO OFICIAL / VEHICULO X

TARIFA AUTORIZADA				INFORME DE GASTOS			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	870.00	4	3,480.00	HOSN	3,037.93	486.07	3,524.00
TRANSPORTE LOCAL				TRTN	831.98	133.12	965.10
ALIMENTOS Y TRANSPORTE LOCAL	435.00	1	435.00	NCOM	391.00	0.00	391.00
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO-			0.00		0.00	0.00	0.00
VEHÍCULO KM.	Distancia	P. Gasolina			0.00	0.00	0.00
	261	13.57	895.62		0.00	0.00	0.00
PEAJE.			0.00		0.00	0.00	0.00
AUTOBÚS			0.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
TOTAL			4,810.62		4,260.91	619.19	4,880.10

MODULO FORANEO PUERTO ESCONDIDO

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

se otorgaron 35 creditos para imprevisos por un importe total de \$ 501,250.00 aprox.

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja 0.00

A CARGO 0.00 A FAVOR 69.48

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA (Llenar sólo en caso de tener saldo a favor)

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021610060847162811
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	69.48 (SESENTA Y NUEVE pesos 48/100 M.N.)		

FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS

Para el 10%

FECHA
22.12.2015

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Lozano Cruz Trinidad

UNIDAD: Dirección Estatal Oaxaca

R. F. C.: LOCT6705213U2 PUESTO: Analista Delegacional

DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Oaxaca

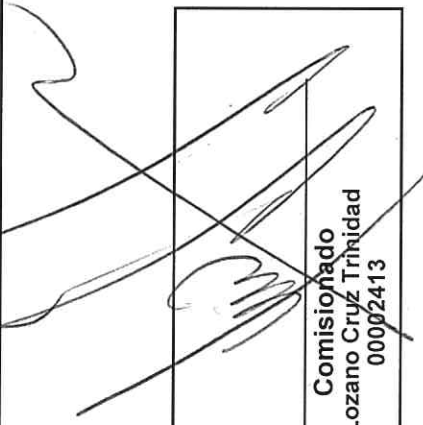
VIGENCIA DEL: 23.11.2015 AL: 27.11.2015

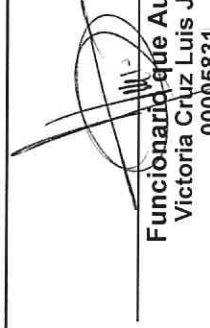
IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

LA CANTIDAD DE: \$ 391.00 (TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 00/ M.N.)

CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL


Comisionado
Lozano Cruz Trinidad
00092413


Funcionario que Autoriza
Victoria Cruz Luis Jesus
00005831



**OFICIO DE COMISIÓN PARA
LA COMPROBACION DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
22	12	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

[Signature]
Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831
Director Estatal en Oaxac

COMISIONADO

[Signature]
Lozano Cruz Trinidad, 00002413
Analista Delegacional

COMISIÓN : 0000000981

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Oaxaca	23.11.2015 Al 27.11.2015	5	4

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN AUTOBÚS VEHÍCULO OFICIAL / VEHICULO X

TARIFA AUTORIZADA				INFORME DE GASTOS			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	870.00	4	3,480.00	HOSN	3,037.93	486.07	3,524.00
TRANSPORTE LOCAL				TRTN	831.98	133.12	965.10
ALIMENTOS Y TRANSPORTE LOCAL	435.00	1	435.00	NCOM	391.00	0.00	391.00
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO-			0.00		0.00	0.00	0.00
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina			0.00	0.00	0.00
	261	13.57	895.62		0.00	0.00	0.00
PEAJE.			0.00		0.00	0.00	0.00
AUTOBÚS			0.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
TOTAL			4,810.62		4,260.91	619.19	4,880.10

MODULO FORANEEO PUERTO ESCONDIDO

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

se otorgaron 35 creditos para imprevisos por un importe total de \$ 501,250.00 aprox.

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja 0.00

A CARGO 0.00 A FAVOR 69.48

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA (Llenar sólo en caso de tener saldo a favor)

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021610060847162811
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	69.48 (SESENTA Y NUEVE pesos 48/100 M.N.)		

FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS

Para el 10%

FECHA
22.12.2015

DATOS DEL COMISIONADO

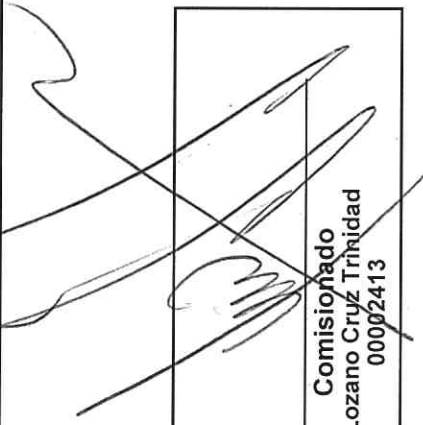
NOMBRE: Lozano Cruz Trinidad
UNIDAD: Dirección Estatal Oaxaca
R. F. C.: LOCT6705213U2 PUESTO: Analista Delegacional

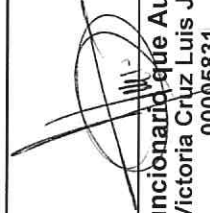
DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Oaxaca
VIGENCIA DEL: 23.11.2015 AL: 27.11.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 391.00 (TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 00/ M.N.)
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL


Comisionado
Lozano Cruz Trinidad
00092413


Funcionario que Autoriza
Victoria Cruz Luis Jesus
00005831

STPS

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADAL DE OAXACA
**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

DÍA	MES	AÑO
19	11	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL ÁREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831 Director Estatal 24700 Dir Estatal Oaxaca	 Lozano Cruz Trinidad, 00002413 Analista Delegacional 24700 Dir Estatal Oaxaca

COMISIÓN : 0000000981

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Oaxaca	23.11.2015 Al 27.11.2015	5	4
OBJETIVO	ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL MÓDULO DE PUERTO ESCONDIDO.		

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN AUTOBÚS VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO

TARIFA AUTORIZADA

RECIBO

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	870.00	4	3,480.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	
	261	13.57	895.62
PEAJE			0.00
AUTOBÚS			0.00
TOTAL			4,810.62

Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :

(CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ pesos 620/100 M.N.)

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.

 Lozano Cruz Trinidad, 00002413
 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021610060847162811
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	4,810.62 (CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ pesos 62/100 M.N.)		

SERVICIOS TURISTICOS OAXACA

MARIA CRISTINA MONTOYA FERERINO

RFC Emisor : MOFC570217AU2

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle AVENIDA DE LAS ETNIAS No. Exterior 208 Colonia REFORMA Municipio OAXACA DE JUAREZ Estado Oaxaca MEXICO CP. 68050

Sucursal :

Folio Fiscal: D9EC0263-2E65-496D-9CC2-C8C18517F5D6
No de Serie del CSD: 00001000000302493013

Lugar, Fecha y hora de emisión: OAXACA 2015-11-24T20:29:28

Efecto del Comprobante: ingreso

Folio y Serie: 42

Régimen Fiscal: REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL

RFC Receptor : IFN060425C53

INSTITUTO DE FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Calle INSURGENTES SUR No. Exterior 452 Colonia ROMA SUR Municipio CUAUHTEMOC Estado Distrito Federal MEXICO CP. 06760

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	NA		HOSPEDAJE LOS DIAS 23 AL 27 DE NOVIEMBRE DE 2015 PUERTO ESCONDIDO OAXACA	775.86	775.86
1	NA		CONSUMO	2262.07	2262.07

Motivo del Descuento:

Moneda:

Forma de Pago: UNA SOLA EXHIBICION

Método de Pago: NO IDENTIFICADO

Número de cuenta de Pago:

Condiciones de Pago:

Subtotal: \$ 3,037.93

Impuestos Traslados

IVA 16.00% \$ 486.07

TOTAL \$ 3,524.00

Total con letra:

TRES MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS, 00/100 MN

Sello digital del CFDI:

dx3WG5m4KR6nPBj4dfrnA6Z
+1DB31YAZZZZDZwSL0sUEHuRA1wH5M6o7T5sXIG2BcJyZjPxB2dLJzwmppdRUhsdEHKbrZ4bwVvPoJIM39Gs49xUwomMn2WhfTJZMgMm9jnLW1Z0ixYwSghpW41U6z+7AUwSIZ6yome8=

Sello del SAT:

Mm9uLY8lJQOXEIfHzXLvBPL00/6zXUSS40sektxclD7wvSCcEn87dQ6Ssp0F8 1C/i6+TbGcOrmsRWwDSEFAmjjizUILDL9iCjN073q
+cqrWY4839hEPijmKDDScIZLmZic9lRXO5aRgTuyCaJjKEKOLse0Ke4WT9aFZaLwF

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT



||1.0|D9EC0263-2E65-496D-9CC2-C8C18517F5D6|2015-11-24T23:32:01|dx3WG5m4KR6nPBj4dfrnA6Z
+1DB31YAZZZZDZwSL0sUEHuRA1wH5M6o7T5sXIG2BcJyZjPxB2dLJzwmppdRUhsdEHKbrZ4bwVvPoJIM39Gs49xUwomMn2WhfTJZMgMm9jnLW1Z0ixYwSghpW41U6z+7AUwSIZ6yome8=|00001000000201748120||

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000201748120

Fecha y hora de certificación: 2015-11-24T23:32:01

Homero Merlin Villanueva

De: fonacot@repcion.solucionfactible.com
Enviado el: viernes, 18 de diciembre de 2015 01:11 p.m.
Para: Homero Merlin Villanueva
Asunto: Comprobante 42 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante 42 verificado

42



El comprobante 42 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.; El CFDI fue sellado con una FIEL y timbrado por el SAT.





SERVICIO CIMOGUA SA DE CV

E09249 / RFC SCI981012Q85
 KM.1 CARRETERA PINOTEPA NACIONAL-ACAPULCO, .No. 410
 SECCION TERCERA
 STGO. PINOTEPA NACIONAL,SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL, OAXACA
 C.P. 71600, MÉXICO
 TEL/FAX:

EXPEDIDO EN:
 AV. CARLOS SALINAS DE GORTARI No. 1 GRANJAS DEL PESCADOR PUERTO ESCONDIDO
 PUERTO ESCONDIDO, OAXACA, MEXICO, C.P. 71980
RÉGIMEN FISCAL:
 REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

CLAVE PEMEX: 0000113369

FACTURA No.	GA 31743
FOLIO FISCAL	6140980e-1716-4c7d-8102-c5a291e80279
LUGAR DE EXPEDICION	PUERTO ESCONDIDO, OAXACA

FECHA: 2015-11-27	HORA: 13:07:25	R.F.C.: IFN060425C53
CLIENTE: 22006145		
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES INSURGENTES SUR No. 452 ROMA SUR CUAUHTEMOC MEXICO D. F., MEXICO, C.P. 06760		

Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Precio Unitario	Importe
----------	------------------	-------------	-----------------	---------

71.1200	LITROS.	32011 MAGNA	\$11.748869	\$835.58
Factura s/nota(s) : 1790390-0, 1792828-0				
Sello Digital del CFDI: dp6+O8bdnIFqjIDLAXFK2AcYJisWwyuJM+pfUInp1hY4J7GsyvYdNRb9U/OaVnqPUUI3pFzqVVO0WmJYJFxDt0pd7YcTOfembctgAybK8CwHYWcPZMwglV06pFc58UqLAW rxCERYugUebHfVGH4Hn3FnE17zxFthlohBdfc=				
Sello del SAT: PIWqppBxEc5xYOSySgk80vnyhTTa1wMOANHc51GJcAS5Vxvw0TnagCbmf5DNFOXUol.Qi3gF0PnIU.L000j7Oal5PT4jdYKYUcSRvYPLTS4sOU4zHOCED9Kkgcoppqr2xOIIY NnkxkM8Gb+KthWjZBwvoJCNURMEHPuA+SxclouJ=				
Cadena Original del Complemento de Certificación digital del SAT: j 1.0j6140980e-1716-4c7d-8102-c5a291e80279 2015-11-27T13:07:32 dp6+O8bdnIFqjIDLAXFK2AcYJisWwyuJM+pfUInp1hY4J7GsyvYdNRb9U/OaVnqPUUI3pFzqVVO0WmJYJFxDt0pd7YcTOfembctgAybK8CwHYWcPZMwglV06pFc58UqLAWrxCERYugUebHfVGH4Hn3FnE17zxFthlohBdfc= 000010000003000091673				

Importe en letras:
 (novecientos sesenta y cinco pesos 10/100 M.N.)



Forma de Pago: Efectivo
 Pago en una sola exhibición

SUBTOTAL	\$835.58
I.V.A. 16.00%	\$129.52
TOTAL	\$965.10

Homero Merlin Villanueva

De: fonacot@repcion.solucionfactible.com
Enviado el: viernes, 18 de diciembre de 2015 01:12 p.m.
Para: Homero Merlin Villanueva
Asunto: Comprobante GA31743 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante GA31743 verificado

GA31743



El comprobante GA31743 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.

