

**OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
27	01	2016

**DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN**

Rodriguez Gonzalez Luis Leobardo, 00006713  
Director Estatal en SLP  
26300 D E San Luis Potosi

**COMISIONADO**

Palacios Sanchez Norma, 000002570  
Analista Delegacional  
26300 D E San Luis Potosi

**COMISIÓN : 0000001272**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
San Luis Potosi-San Luis Potosi	29.01.2016 AL 29.01.2016	1	0

**OBJETIVO**

Apoyo modulo Matehuala, S.L.P., Va en compañía del Coord. Admvo.

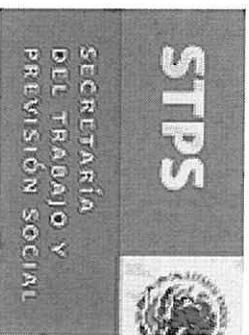
**MEDIO DE TRANSPORTE**

AVIÓN  AUTOBÚS  VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO

CONCEPTO	TARIFA AUTORIZADA	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	RECIBO :
HOSEDAJE, ALIMENTOS		0.00	0	0.00	Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de : (SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 000/100 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.  Palacios Sanchez Norma, 000002570 Analista Delegacional
TRANSPORTE LOCAL					
ALIMENTOS Y		625.00	1	625.00	
TRANSPORTE LOCAL				0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO-				0.00	
VEHICULO KM.	Distancia			0.00	
	P. Gasolina			0.00	
PEAJE				0.00	
AUTOBÚS				0.00	
<b>TOTAL</b>				<b>625.00</b>	

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021700060847166536
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	625.00 (SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 00/100 M.N.)		



**FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS**  
Para el 10%

FECHA  
02.02.2016

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Palacios Sanchez Norma  
UNIDAD: Dirección Estatal San Lui  
R. F. C.: PASN690721H38 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: San Luis Potosí  
VIGENCIA DEL: 29.01.2016 AL: 29.01.2016

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 62.50 ( SESENTA Y DOS PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado  
Palacios Sanchez Norma  
00002570

Funcionario que Autoriza  
Rodríguez González Luis Leobardo  
00006713

FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

REFERENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

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



MÉXICO D.F. A 02/02/2016

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

RECEPCION ADMINISTRATIVA DE PAGOS (02/02)

PLAZA 23 - S. LUIS POTOSÍ  
 CUERPO: 020413      FECHA: 02-02-2016      HORA: 12:44:05  
 BANCO PEFON, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, SECTOR FINANCIERO MEXI

789 CANCEL  
 5503 0100023  
 BANCO INTERMUN  
 6775

EN CAJA  
 IMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE	PALACIOS SANCHEZ NORMA
CLAVE	67 OTROS CONCEPTOS
DETALLE	DEVOLUCION ANTICIPO 1272 29/01/2016

EFECTIVO : 198.50  
 BANCHEO HERR : 0.00  
 DOCUMENTO SER : 0.00  
 OPER. CENT. HERR : 0.00  
 COMISION : 0.00  
 IVA REGISTRO : 0.00  
 IMPORTE TOTAL : 198.50

CON LA RECEPCION DE ESTE DOCUMENTO SE CONFIRMA EL PAGO DE LOS DATOS CONCEPTOS ANTE SER. CONTABIL. HAN. HERR. CON. MEX.

HSBC CIBINOS CALA 3  
 2016  
 DEPARTAMENTO DE LA CAJA DE COMPENSACIONES Y PENSIONES REGIONAL PARA ABONOS EN CUENTA GENERAL DE TITULO DE OPERACIONES DE CREDITO Y PAGOS DE CENTROS DE SERVICIOS SAN LUIS POTOSI SLP

IMPORTE COMISION	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
IVA COMISION	\$ 0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE MULTA	\$ 0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
		IVA GROS. DE COBRANZA	\$ 0.00

IMPORTE TOTAL: \$ 198.50

FECHA LÍMITE DE PAGO: 02/02/2016

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS: 8111504010125700100178

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

SANTANDER 0142 BANORTE 4102 SCOTTABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766





LOG CABIN  
RESTAURANT

**FACTURA A 1894**  
GABRIELA SOLIS ORTIZ  
RFC: SOOG750716TZA  
Regimen REGIMEN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES  
FRESNOS 507  
COL. LA FINCA CP 78717  
MATEHUALA  
MATEHUALA SAN LUIS POTOSI Pais MEXICO  
Tel: 488 88 78341

Datos del Cliente

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES      MATEHUALA, S.L.P.      a 29-01-2016  
RFC: IFN060425C53  
INSURGENTES SUR 452  
COL. ROMA SUR CP 06760  
DELEGACION CUAHUTEMOC  
MEXICO D.F. Pais MEXICO

EXPEDIDO EN

Cantidad	U Medida	Descripción	P. Unitario	Importe
1	SERVICIO	CONSUMO	313.79	313.79

<b>Cantidad con Letra</b>		<b>SUBTOTAL \$</b>		313.79
<b>TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.</b>		<b>Iva 16% \$</b>		50.21
<b>Forma de Pago: Pago en una sola exhibición</b>		<b>TOTAL \$</b>		364.00
<b>Método de Pago: Efectivo</b>				

Folio Fiscal 6AB7B5DC-569C-44DD-8118-C20F059B9E79

No de Serie del CSD del Emisor 00001000000301042112      Fecha y Hora de Emisión 2016-01-29T18:26:38  
No de Serie del CSD del SAT 0000100000201455572      Fecha y Hora de Certificación 2016-01-29T18:26:34

Sello Digital del CFDI:

hPvKy7Bk4nZk2RkD0G9x\*\*oPabUj8z2WkRy8a8e8e+eZQInXRT7R+WKSvcg5LCEwhtJdppwKNEkEYr8ozNMNXES  
Wbq8StVlVYR95j0PjgIMyLGBMFPVJkhaec9OWWUkRt5YhRP3cUzLEHhV8V+-J2c1ucZRLyUud/nrk4=

Sello Digital del SAT

OSOX578MFgT6tkioPQI9BWzEobhRTVqPia4B+CXBYPqpcdUGNpH+Cgu9pFAhHxabsFX9EzCzC+LqzxFndMCxD  
Diy1Ww+KjsamXvdfRMmnnIn+qjBpquVQBw5OnWwUj3+zHcXwD3YFBSQJ4onukn4SM+6NRKV+lg+y5Y=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

II,06A87B5DC-569C-44DD-8118-C20F059B9E792016-01-29T18:26:34|hPvKy7Bk4nZk2RkD0G9x\*\*oPabUj8z2WkRy8a8e8e+eZQInXRT7R+WKSvcg5LCEwhtJdppwKNEkEYr8ozNMNXESWbq8StVlVYR95j0PjgIMyLGBMFPVJkhaec9OWWUkRt5YhRP3cUzLEHhV8V+-J2c1ucZRLyUud/nrk4=|0000



Este documento es una representación impresa de un CFDI

**Maria Del Carmen Acencio Rivera**

---

**De:** fonacot@recepcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** martes, 02 de febrero de 2016 11:30 a.m.  
**Para:** Maria Del Carmen Acencio Rivera  
**Asunto:** Comprobante A1894 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

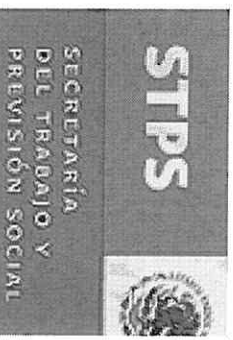
Comprobante A1894 verificado

A1894



El comprobante A1894 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con ?xito.





**FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS**  
Para el 10%

FECHA  
02.02.2016

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Palacios Sanchez Norma  
UNIDAD: Dirección Estatal San Lui  
R. F. C.: PASN690721H38 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: San Luis Potosí  
VIGENCIA DEL: 29.01.2016 AL: 29.01.2016

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 62.50 ( SESENTA Y DOS PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado  
Palacios Sanchez Norma  
00002570

Funcionario que Autoriza  
Rodríguez González Luis Leobardo  
00006713