

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 09/09/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

32 MEXICALI

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

2719

NOMBRE

MARINA LUNA BAYLON

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEV ANTICIPO DE VIAJE 798

RECIBIVO DE DEPÓSITO

FECHA DE DEPÓSITO: 09-09-2015

FECHA DE EMISIÓN: 09-09-2015

FECHA DE VENCIMIENTO: 10-12-2015

DE MEXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCOS MULTIPLES, GRUPO FINANCIERO HSBC

DELEGACIÓN AUTONÓMICA DE PAGOS

EN COMISIÓN

FECHA: 09/09/2015

IMPORTE: 460.00

COMISIÓN: 6775

EF1: 8111504010127190068808

EF2:

EF3:

EFECTIVO: \$ 460.00

DOCUMENTO HSBC: \$ 0.00

DOCUMENTO SEC: \$ 0.00

CHED. CERT. HSBC: \$ 0.00

COMISIÓN: \$ 0.00

TOTAL DEPÓSITO: \$ 460.00

CANTIDAD:

HSBC RECIBIVO CAJA 3

9 SEP 2015

POR CONDUCTO DE LA CÁMARA DE COMPEN SACIÓN LOCAL PARA ABORDO EN CUENTA DEL GENERAL DE TÍTULOS Y CANCELACIONES DE CREDITO

CON LA RECEPCIÓN DE ESTOS DATOS CONTENIDOS AQUÍ SE DA FE DE SU VERDAD Y DE SU AUTENTICIDAD

MEXICALI, D.C.F.R.

IMPORTE COMISIÓN

\$ 0.00

INTERESES MORATORIOS

\$ 0.00

IVA COMISIÓN

\$ 0.00

IVA INT. MORATORIOS

\$ 0.00

IMPORTE MULTA

\$ 0.00

GASTOS DE COBRANZA

\$ 0.00

IVA GTOS. DE COBRANZA

\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$ 460.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

09/09/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010127190068808

sucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

SCOTIABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766

TRANSISTAS AEROMARINOS PARA EL SERVICIO DE
TRANSPORTACION TERRESTRE SITIO 300 AC

R.F.C.: TAS860404J80

Av. Capitán Piloto Aviador Carlos León González S/N
Peñón de los Baños Venustiano Carranza Distrito
LUGAR DE EXPEDICION:

Av. Capitán Piloto Aviador Carlos León González Av.

Regimen: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS



FACTURA
C 317529
Folio fiscal UUID
EF228E43-89E7-4138-B60A-C8FB
0DBBF27

DATOS DEL CLIENTE

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA
EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

IFN060425C53

INSURGENTES SUR 452 ROMA SUR
MEXICO CUAUHTEMOC DISTRITO FEDERAL
MEXICO 06760

CLIENTE	FECHA TIMBRADO
51827	06 / jul / 2015
CONDICIONES DE PAGO	METODO DE PAGO
Contado	EFFECTIVO
JUM. CTA. PAGO	FORMA DE PAGO
	Pago en una sola exhibición

LUGAR EXPEDICION
DF

CANTIDAD	UNIDAD	P. UNITARIO
1	No Aplica	340.00 340.00

Servicio de transportación terrestre
Modalidad Ejecutivo Zona 5 Fecha del
servicio 14/06/2015

SubTotal: 340.00
I.V.A.: 0.00

Total con Letra: Total: 340.00

** TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

(0/100 M.N. **)

Este documento es una representación impresa de
un CFDI



No. Serie Emisor:
00001000000305429816
No. Serie SAT:
00001000000301160463
Fecha Timbrado:
2015-07-06T17:31:48

Adena Original:

|.0|EF228E43-89E7-4138-B60A-C8FB0DBBF27|2015-07-06T
17:31:48|ey6iwGu21XLUzGUMB5XKm+KinpWeHJt8/k3Mk7ZwV
GbR52y9rF4VolEMevyNxzo/7/OpHg4yccK/3Dga7qLvRkoiUK6r
_5JUosAlHeRBnwMifZP2843MplVhNX6dAAVDvYQX+seiTHz
7SvmrGQoyfV869pDNUIlQziPBo/Bs=|0000100000030116046
3|

ello Digital:

/6iwGu21XLUzGUMB5XKm+KinpWeHJt8/k3Mk7ZwV6TbR52y
F4VolEMevyNxzo/7/OpHg4yccK/3Dga7qLvRkoiUK6r2L5JUos
lHeRBnwMifZP2843MplVhNX6dAAVDvYQX+seiTHzC7SvmrG
oyfV869pDNUIlQziPBo/Bs=

Imelda Adriana Noriega Cabrera

De: fonacot@repcion.solucionfactible.com
Enviado el: miércoles, 09 de septiembre de 2015 10:19 a.m.
Para: Imelda Adriana Noriega Cabrera
Asunto: Comprobante C317529 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante C317529 verificado	C317529
--------------------------------	---------



El comprobante C317529 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.



TRANSPORTISTAS DE MEXICALI SA DE CV

RFC Emisor : TME9809295Z7

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle BOULEVARD ADOLFO LOPEZ MATEOS No. Exterior 1901 No. Interior C
Colonia FERROCARRIL Municipio MEXICALI Estado Baja California MEXICO
CP. 21040

Sucursal :

RFC Receptor : IFN060425C53

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

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

Folio Fiscal:

1900E20A-7E4D-4E0A-8307-5B8673E82F5C

No de Serie del CSD:

00001000000301790930

Lugar, Fecha y hora de emisión:

MEXICALI 2015-08-31T20:09:30

Efecto del Comprobante:

ingreso

Folio y Serie:

Régimen Fiscal:

PERSONA MORAL DE LOS COORDINADOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	N/A	19998	SERVICIO DE AUTOTRANSPORTE	350.00	350.00

Motivo del Descuento:

Subtotal:

\$

350.00

Moneda: PESOS

Tipo de cambio:

Forma de Pago: EFECTIVO

Método de Pago: UNA SOLA EXHIBICION

Número de cuenta de Pago:

TOTAL

\$

350.00

Condiciones de Pago:

Total con letra:

TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS, 00/100

Sello digital del CFDI:

fcYrXGsJIVQhwhsnY12GrTLP1yVuO0aaZLCYSiB
+jJO7F5QgACbNEXzc6m8dJ/ID7fAvJCusSZ8VnyNxSEu1/KdRmlnREs4vh4qUxYX9TUDUCfH2F02R0bfi2OdouWfXPGoU12Cw3grhiR1XDyLEVe/vrMn8FzSkzev2FkyD5gnk=

Sello del SAT:

WeoMRZ3DUXZ8rDQ4Eik4ADDvzYos5MDxfDsxsNrE6IIB7bAHGITyULHRwUrTGhRKMVujazUutNN6ylc91VAvrvgas50sDYMnDE7FN4XepVpqS8TgSNf2AclxqzqpejRYz18lg/SPSfuwNfP;
oVM9lzy0mC6ZwwV0+iRoZmJI9o=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|1900E20A-7E4D-4E0A-8307-5B8673E82F5C|2015-08-31T20:10:41|fcYrXGsJIVQhwhsnY12GrTLP1yVuO0aaZLCYSiB
+jJO7F5QgACbNEXzc6m8dJ/ID7fAvJCusSZ8VnyNxSEu1/KdRmlnREs4vh4qUxYX9TUDUCfH2F02R0bfi2OdouWfXPGoU12Cw3grhiR1XDyLEVe/vrMn8FzSkzev2FkyD5gnk=|00001000000201748120||

No de Serie del Certificado del SAT:

00001000000201748120

Fecha y hora de certificación:

2015-08-31T20:10:41



Imelda Adriana Noriega Cabrera

De: fonacot@repcion.solucionfactible.com
Enviado el: miércoles, 09 de septiembre de 2015 10:19 a.m.
Para: Imelda Adriana Noriega Cabrera
Asunto: Comprobante E1900A20-E7D4-E4A0-8307-B5E8673F82C5 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante E1900A20-E7D4-E4A0-8307-B5E8673F82C5 verificado

**E1900A20-
E7D4-E4A0-
8307-
B5E8673F82C5**





El comprobante E1900A20-E7D4-E4A0-8307-B5E8673F82C5 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.



**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
11	06	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 Llanos Reynoso Salvador Antonio, 00006401 Director Estatal en Mexic 27200 Dir Estatal Mexicali	 Luna Baylon Marina, 00002719 Analista Delegacional 27200 Dir Estatal Mexicali

COMISIÓN : 000000798

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Baja California Nte-Distrito Federal	14.06.2015 Al 16.06.2015	3	2

OBJETIVO	APOYO TRANSPORTACION EN TRASLADO EN LA CD DE MEXICO EN CURSO GESTION AL CAMBIO.
-----------------	---

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.) 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				
ALIMENTOS Y	435.00	1	1,305.00	
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	


 Luna Baylon Marina, 00002719
 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021020060847171230
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,150.00 (MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		