

**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
11	08	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
_____ Aguirre Ruiz Guadalupe, 00006268 Director Estatal en Hermo 27300 Dir Est Hermosillo	 _____ Chavez Abril Rebeca Aida, 00002720 Analista Delegacional 27300 Dir Est Hermosillo

COMISIÓN : 0000001429

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sonora-Sonora	13.08.2015 Al 13.08.2015	1	0

OBJETIVO
Viaticos Hermosillo- Caborca 13 agosto 201. MODULO DE CREDITO CANACO CABORCA.

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	0	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO 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	435.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina		
			0.00	
PEAJE			0.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			435.00	

 Chavez Abril Rebeca Aida, 00002720
 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021760060847171312
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	435.00 (CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO pesos 00/100 M.N.)		

OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIÁTICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
20	08	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Aguirre Ruiz Guadalupe, 00006268 Director Estatal en Hermo	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Chavez Abril Rebeca Aida, 00002720 Analista Delegacional

COMISIÓN : 0000001429

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sonora-Sonora	13.08.2015 Al 13.08.2015	1	0

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA				INFORME DE GASTOS			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	0.00	0	0.00				
TRANSPORTE LOCAL				HOSN	345.68	55.31	400.99
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00	NCOM	34.01	0.00	34.01
TRANSPORTE LOCAL			0.00		0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00		0.00	0.00	0.00
VEHÍCULO KM.	Distancia	P. Gasolina			0.00	0.00	0.00
			0.00		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			435.00		379.69	55.31	435.00

Viaticos Hermosillo- Caborca 13 agosto 2015 CANACO CABORCA

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

Viaticos Hermosillo- Caborca 13 agosto 201. SE ATENDIO A TRABAJADORES CITADOS EN INSTALACION DE MODULO DE CREDITO EN OFICINAS DE CANACO CABORCA.

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja	0.00	A CARGO	0.00	A FAVOR	0.00
--------------------------------------------	------	----------------	------	----------------	------

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

BANCO		NÚMERO DE CUENTA	
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	0.00 (pesos 00/100 M.N.)		

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

FECHA
20.08.2015

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Chavez Abril Rebeca Aida
UNIDAD: Dirección Estatal Hermosi
R. F. C.: CAAR7005245G4 PUESTO: Analista Delegacional

DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Sonora
VIGENCIA DEL: 13.08.2015 AL: 13.08.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 34.01 (TREINTA Y CUATRO PESOS 01/ M.N.)
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado
Chavez Abril Rebeca Aida
00002720

Funcionario que Autoriza
Aguirre Ruiz Guadalupe
00006268



RESTAURANT ELBA S.A DE C.V.

CALLE 5 DE MAYO No. 901 COLONIA LA LOMA C.P. 84600
SANTA ANA, SONORA TEL. (641) 324 - 1697
R.F.C. EMISOR REL900723Q60

FACTURA
Serie A
Folio 91886
Fecha 13/ago/2015

Régimen Fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
No de Serie del Certificado del CSD: 00001000000202539186 Fecha y Hora de Certificación: 13/08/2015 10:56:44
Folio Fiscal:4877EA11-9A27-4DEA-B1C0-17C4D646738A No. de Serie del Certificado del SAT:00001000000300250292

Form with fields: Lugar, Fecha y Hora de Emisión; Nombre; Calle; Colonia; Localidad; RFC Receptor; Estado; C.P.; Municipio; Pais; No. Exterior; No. Interior.

Table with 6 columns: Cantidad, Clave, Descripción, Unidad de Medida, Precio Unitario, Importe. Row 1: 1, 0001, CONSUMO DE ALIMENTOS, No Aplica, 58.62, 58.62

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION EFECTOS FISCALES AL PAGO MEDIO DE PAGO: EFECTIVO
NUM DE CUENTA: NO IDENTIFICADO

Cantidad con Letra: SESENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M.N.

Table with 2 columns: Description, Amount. Rows: SUBTOTAL 58.62, I.V.A. 16% 9.38, TOTAL 68.00



Sello Digital del CFDI:

DiTmuW4RCmB0x77foBxPDpwtNWQmQ8thAvK8S/QiRDnf7Y11kWehqeITRmBPJlpJlgC8HO7S8Mb5PREPhel8paocp5h+KvFqgmw6eDkGBtK5H3yqHpFcd7jKOMR6kZ/rF9tZdVWVYWEZzRMkIbEZ4g6wf09uuui3d0op+NWS03A=

Sello del SAT:

JkxBqJ0SANEv/QmPcaTxb3j9J1D3c6/QavcPwGjoWki39HyGoNjLkjoNATH8fVJcNodLdVOYtKzGDPzNj8Qj5XUBS4lvNNFENr8eEAc4kxoTkMleJZ4CMfZ8FtmiQ0BA5vK2bcOEV/7pBN0xHfAcXQt8ms8lv6JJDZjztidioXAI=

Cadena Original:

||1.0|4877EA11-9A27-4DEA-B1C0-17C4D646738A|2015-08-13T10:56:44|DiTmuW4RCmB0x77foBxPDpwtNWQmQ8thAvK8S/QiRDnf7Y11kWehqeITRmBPJlpJlgC8HO7S8Mb5PREPhel8paocp5h+KvFqgmw6eDkGBtK5H3yqHpFcd7jKOMR6kZ/rF9tZdVWVYWEZzRMkIbEZ4g6wf09uuui3d0op+NWS03A=|00001000000300250292|



HILDA IRENE PALACIO ARREDONDO

R.F.C. PAAH690705NY2

AVE. QUIROZ Y MORA S/N
ENTRE 10 Y 11 COL. CENTRO
H.CABORCA, SONORA
TEL: (637)37-2-05-25

FACTURA

CFDI 26339

CERTIFICADO SAT

00001000000301751173

LUGAR DE EXPEDICION: H. CABORCA

RFC EMISOR: PAAH690705NY2 RFC RECEPTOR: IFN060425C53

FECHA Y HORA

13-08-2015 16:28:14

CLIENTE INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

CERTIFICADO EMISOR

00001000000200745231

INSURGENTES SUR 452
ROMA SUR, DELEG. CUAUHEMOC C.P.06760
MEXICO DISTRITO FEDERAL MEXICO

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	NO APLICA	NO APLICA	CONSUMO	183.62	183.62

CONTADO "PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION"

METODO DE PAGO Y CUENTA: TARJETAS 7482

DOSCIENTOS TRECE PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL

183.62

IVA

29.38

TOTAL

213.00

RECIBO #050296 CAJA #001 TURNO #2

SELLO DIGITAL DEL CFDI DEL EMISOR :

dvA+OchxzF9toZwsEOHKeHYlV8YZK0UWavitTaG0KXWn6ICwk3VDq+QPQcjJKlfiIlg/1QdcYeaa71slNFVsN+M1uhMONJh2HJYvqz+fr0tMAFF+LyA9NXAhgUXIpHVtq20NcowU0j2/9fiSucKTKYH830GrOaaeYLLbql1VKzE=

FOLIO FISCAL (UUID) : 55B31E3F-8DE6-433C-929B-EC96EC7B0E48

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION : 2015-08-13T18:27:57



SELLO DIGITAL DEL SAT :

PKRUerHuPykQpjNYu3cPs+UkeiM+PncOF5odpN94+Haqvu4Kw6EvKmGfTqkoj3dgTaZfkQncK6oycLBQdXvf8UQUf8BwVsk3+SVFBkRWFHB+omvekDy7GdpT4DxxvOG38DzPTkRMMA+Qt1uS/xltTcc0mwKxBisIu37WR3Gc=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT :

||1.0|55B31E3F-8DE6-433C-929B-EC96EC7B0E48|2015-08-13T18:27:57|dvA+OchxzF9toZwsEOHKeHYlV8YZK0UWavitTaG0KXWn6ICwk3VDq+QPQcjJKlfiIlg/1QdcYeaa71slNFVsN+M1uhMONJh2HJYvqz+fr0tMAFF+LyA9NXAhgUXIpHVtq20NcowU0j2/9fiSucKTKYH830GrOaaeYLLbql1VKzE=|00001000000301751173||

REGIMEN DE LAS PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES

"ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI"

CARNE ASADA



AQUI CON NACHO

La Tradicional

MERCEDES GALINDO ZUÑIGA

AV. ALDAMA S/N COL CENTRO

SANTA ANA SONORA CP 84600

RFC: GAZM410227LH9

e-mail : aquiconnacho@sicson.com.mx

FACTURA:

A 04535

FECHA/HORA DE CERTIFICACIÓN
2015-08-13T19:57:57

FECHA EMISIÓN Y EXPEDICIÓN

SANTA ANA SONORA 2015
-08-13 17:57:42

RECEPTOR DEL COMPROBANTE FISCAL		Folio Fiscal
NO. DE CLIENTE: 1040		5448EE3A-2969-4CAA-B885-ADA9D7C657C3
CLIENTE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES		No. Certificado Digital
CALLE: INSURGENTES SUR No: 452		00001000000305618517
COLONIA: ROMA SUR CP: 06760 RFC: IFN060425C53		No. Serie Certificado SAT
CIUDAD: MEXICO DF MUNICIPIO O DELEGACION: DELEG. CHAUTEMOC		00001000000300250292
ESTADO: MEXICO DF PAÍS: MÉXICO		

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
1.00	PZA	CONSUMOS VARIOS	\$103.44	\$103.44

REGIMEN FISCAL : "REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL"

CANTIDAD CON LETRA: CIENTO DIECINUEVE PESOS 99/100 M.N.		SUB-TOTAL	\$103.44
Condicion de Pago: CONTADO		I.V.A 16%	\$16.55
Metodo De Pago: EFECTIVO		TOTAL	\$119.99
No. de Cuenta: NO APLICA			



Cadena Original Del Complemento De Certifiacion Digital Del Sat

||1.0|5448EE3A-2969-4CAA-B885-ADA9D7C657C3|2015-08-13T19:57:57|dSP/7857+b8Tn0DGxrvIGex5eYdwvG89a7z5IDEliLYZGmk/PJ4s01rs1EpNodyzgtce/kJTRZeiesL+ZUrRpDPEBgJHV7nw05Y82Pg0GpCtXCQq/13paBbGiH2FUCRUwqrEmVn1DXsuorY799M+3Ejk0/md09dMyPtA1L4JxE=|00001000000300250292||

Sello Digital Del CFDI

dSP/7857+b8Tn0DGxrvIGex5eYdwvG89a7z5IDEliLYZGmk/PJ4s01rs1EpNodyzgtce/kJTRZeiesL+ZUrRpDPEBgJHV7nw05Y82Pg0GpCtXCQq/13paBbGiH2FUCRUwqrEmVn1DXsuorY799M+3Ejk0/md09dMyPtA1L4JxE=

Sello Digital Del SAT

IAEUsE1XsxxfpjYU30e+mfz1CHFSDcVexppysr1wdbefZnzhYgPOMitk1BtdNFncrap15GzJdB3g2xU0P4CGYgCnrtGTJRw3mf21c4JVMXqg2Ji2FH+F+WJCa9evag1cAbBjncJnqdeFjX5Sha9h/CMJ8w+JLzNcnkrusFqj9k=

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

POR ESTE PAGARE PROMETO Y ME OBLIGO A PAGAR INCONDICIONALMENTE A **MERCEDES GALINDO ZUÑIGA** EN **SANTA ANA SONORA** O EN CUALQUIER OTRA PLAZA DE LA REPÚBLICA MEXICANA A ELECCIÓN DEL TENEDOR EL DÍA _____ LA CANTIDAD DE \$ **\$119.99** PESOS M.N. (SOBIENTO DIECINUEVE PESOS 99/100 M.N. PESOS M.N.) QUE RECONOZCO ADEUDARLE, ASI COMO EL INTERÉS MORATORIO DEL _____% MENSUAL DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA TOTAL O PARCIALMENTE INSOLUTO SIN QUE POR ESTO SE ENTIENDA PRORROGADO EL PLAZO.

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

FIRMA _____ FACTURA: A 04535