

**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	
<b>TOTAL</b>			<b>435.00</b>	

\_\_\_\_\_  
 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

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

**COMISIÓN : 0000001429**

<b>ITINERARIO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>DIAS</b>	<b>NOCHES</b>
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
<b>TOTAL</b>			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	<b>A CARGO</b>	0.00	<b>A FAVOR</b>	0.00
--	------	----------------	------	----------------	------

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

<b>BANCO</b>		<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	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/QiRDnf7Y11kWehqelTRmBPJlpJlgC8HO7S8Mb5PREPhel8paocp5h+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/QiRDnf7Y11kWehqelTRmBPJlpJlgC8HO7S8Mb5PREPhel8paocp5h+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

<b>FACTURA</b>
CFDI 26339
<b>CERTIFICADO SAT</b>
00001000000301751173

LUGAR DE EXPEDICION: H. CABORCA

<b>RFC EMISOR: PAAH690705NY2 RFC RECEPTOR: IFN060425C53</b>	
<b>CLIENTE</b>	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
	INSURGENTES SUR 452 ROMA SUR, DELEG. CUAUHEMOC C.P.06760 MEXICO DISTRITO FEDERAL MEXICO

<b>FECHA Y HORA</b>
13-08-2015 16:28:14
<b>CERTIFICADO EMISOR</b>
00001000000200745231

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

<b>CONTADO "PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION"</b> <b>METODO DE PAGO Y CUENTA: TARJETAS 7482</b> DOSCIENTOS TRECE PESOS 00/100 M.N. RECIBO #050296 CAJA #001 TURNO #2	<b>SUBTOTAL</b> <b>IVA</b> <b>TOTAL</b>	183.62 29.38 213.00
--	---	---------------------------

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/x1tTcc0mwKxBisIu37WR3Gc=

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

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

REGIMEN FISCAL : "REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL"

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



**Cadena Original Del Complemento De Certifiacion Digital Del Sat**

||1.0|5448EE3A-2969-4CAA-B885-ADA9D7C657C3|2015-08-13T19:57:57|dSP/78S7+b8Tn0DGxrvIGex5eYdwvG89a7z5IDEliLYZGmk/PJ4s01rs1EpNodyzgtce/kJTRZeiesL+ZUrRpDPEBgJHV7nw05Y82Pg0GpCtXCQoq/13paBbGiH2FUCRUwqrEmVn1DXsuorY799M+3Ejk0/md09dMyPtA1L4JxE=|00001000000300250292||

**Sello Digital Del CFDI**

dSP/78S7+b8Tn0DGxrvIGex5eYdwvG89a7z5IDEliLYZGmk/PJ4s01rs1EpNodyzgtce/kJTRZeiesL+ZUrRpDPEBgJHV7nw05Y82Pg0GpCtXCQoq/13paBbGiH2FUCRUwqrEmVn1DXsuorY799M+3Ejk0/md09dMyPtA1L4JxE=

**Sello Digital Del SAT**

IAEUsE1XsxxfpjYU30e+mfz1CHFSDcVexppysr1wdbefZnzwhYgPOMitk1BtdNFncrap15GzJdb3g2xU0P4CGYgCnrtGTJRw3mf21c4JVMxqg2Ji2FH+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, ASÍ 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