

**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

| | | |
|------------|------------|------------|
| <i>DIA</i> | <i>MES</i> | <i>AÑO</i> |
| 26 | 10 | 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 : 0000001603

| | | | |
|-------------------|--------------------------|-------------|---------------|
| ITINERARIO | PERIODO | DIAS | NOCHES |
| Sonora-Sonora | 29.10.2015 Al 29.10.2015 | 1 | 0 |

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETIVO | Viaticos Hermosillo- Caborca 29 octubre 2015. INSTALACION DE MODULO DE CREDITO EN OFICINAS DE CANACO CABORCA, SONORA. |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN
AUTOBÚS
VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO

TARIFA AUTORIZADA

| CONCEPTO | CUOTA DIARIA | DÍAS | IMPORTE |
|----------------------------------------------|--------------|-------------|---------------|
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS | 0.00 | 0 | 0.00 |
| TRANSPORTE LOCAL | | | |
| ALIMENTOS Y | 435.00 | 1 | 435.00 |
| TRANSPORTE LOCAL | | | 0.00 |
| TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO- | | | 0.00 |
| VEHICULO KM. | Distancia | P. Gasolina | 0.00 |
| PEAJE | | | 0.00 |
| AUTOBÚS | | | 0.00 |
| TOTAL | | | 435.00 |

RECIBO :

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.

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 VIATICOS

| | | |
|------------|------------|------------|
| <i>DIA</i> | <i>MES</i> | <i>AÑO</i> |
| 08 | 11 | 2015 |

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

COMISIÓN : 0000001603

| ITINERARIO | PERIODO | DIAS | NOCHES |
|---------------|--------------------------|------|--------|
| Sonora-Sonora | 29.10.2015 Al 29.10.2015 | 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 | 363.36 | 58.14 | 421.50 |
| ALIMENTOS Y | 435.00 | 1 | 435.00 | NCOM | 13.50 | 0.00 | 13.50 |
| 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 | | 376.86 | 58.14 | 435.00 |

Viaticos Hermosillo- Caborca 29 octubre 2015.

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

Viaticos Hermosillo- Caborca 29 octubre 2015. SE ATENDIO A TRABAJADORES CITADOS PARA SU TRAMITE DEL CREDITO, INFORMACION Y ESTADOS DE CUENTA EN 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
08.11.2015

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: 29.10.2015 AL: 29.10.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 13.50 (TRECE PESOS 50/ 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 103380
Fecha 29/oct/2015

Régimen Fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
No de Serie del Certificado del CSD: 00001000000202539186 Fecha y Hora de Certificación: 29/10/2015 18:14:52
Folio Fiscal:9D652DF5-1EED-443C-B7B1-4E5CDBB9A107 No. de Serie del Certificado del SAT:00001000000300250292

Lugar, Fecha y Hora de Emisión: SANTA ANA, SONORA A 29/10/2015 18:14:51
Nombre: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
Calle: INSURGENTES SUR
Colonia: ROMA SUR
Localidad: MEXICO
RFC Receptor: IFN060425C53
Estado: DISTRITO FEDERAL
C.P.: 06760
Municipio: DELEG. CUAUHEMOC
Pais: MEXICO
No. Exterior: 452
No. Interior: -

Table with 6 columns: Cantidad, Clave, Descripción, Unidad de Medida, Precio Unitario, Importe. Row 1: 1, 0001, CONSUMO DE ALIMENTOS, No Aplica, 363.36, 363.36

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION EFECTOS FISCALES AL PAGO MEDIO DE PAGO: TARJETA
NUM DE CUENTA: 8742

Cantidad con Letra: CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS CON 50/100 M.N.

Table with 2 columns: Description, Amount. Rows: SUBTOTAL 363.36, I.V.A. 16% 58.14, TOTAL 421.50



Sello Digital del CFDI:

AfxtLZhit8tHUIwIOuZJvMbNwHrme9CSHxdx8sb1qzki8/ZtuNfk9sDUyZB8EP0y48wWC5gsRypm9geaiVp3PGS7VLMu2MjcdafjbEATUC/0vduYaMDVIE7wxWqEm2Cw8Z8aCwXTr8MB6vXj/5deHEITVMBz2kouJIA2w=

Sello del SAT:

Sw4xE8wkjFgZz2qiyI79jEyJCmhbYerqrs7sPzjxb09J3eUbGuquNffuNbil3LQ6zG/wdxc8Hj4V1ILUm6rQ8jQmtq4wcvlWWWBdYL4Djcb9MBx1Rm94gIHryti2YrRYjdHDzHhquQ72EK+Ajfdi9v/hZAJ/Sdkr6iS1qoDccqGMol=

Cadena Original:

||1.0|9D652DF5-1EED-443C-B7B1-4E5CDBB9A107|2015-10-29T18:14:51|AfxtLZhit8tHUIwIOuZJvMbNwHrme9CSHxdx8sb1qzki8/ZtuNfk9sDUyZB8EP0y48wWC5gsRypm9geaiVp3PGS7VLMu2MjcdafjbEATUC/0vduYaMDVIE7wxWqEm2Cw8Z8aCwXTr8MB6vXj/5deHEITVMBz2kouJIA2w=|00001000000300250292||