



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

| | | |
|------------|------------|------------|
| <i>DIA</i> | <i>MES</i> | <i>AÑO</i> |
| 31 | 08 | 2015 |

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</p> <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 100%;"/> Martínez Monroy Miguel Santiago, 00004172 Director de Sup. de Opera 21200 Dir Sup. Operaciones </div> | <p style="text-align: center;">COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 100%;"/> Cadena Lugo Teresa, 00002829 Especialista 21200 Dir Sup. Operaciones </div> |
|---|--|

COMISIÓN : 0000005731

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------|---------------|
| ITINERARIO | PERIODO | DIAS | NOCHES |
| DF y Área Metropolitana-Nuevo León | 03.09.2015 Al 07.09.2015 | 5 | 4 |

| | |
|-----------------|---|
| OBJETIVO | PARTICIPACIÓN EN LA FERIA FAMILIAR FONACOT MONTERREY 2015 |
|-----------------|---|

MEDIO DE TRANSPORTE

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


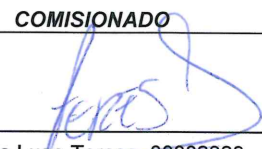
| TARIFA AUTORIZADA | | | | RECIBO : |
|--|--------------|------------|----------|---|
| CONCEPTO | CUOTA DIARIA | DÍAS | IMPORTE | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEIS MIL CIENTO CINCUENTA pesos 000/100 M.N.) Por concepto de viáticos, en caso de no presentar el informe de Comisión y 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. |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS | 1.250,00 | 4 | 5.000,00 | |
| TRANSPORTE LOCAL | | | | |
| ALIMENTOS Y | 625,00 | 1 | 625,00 | |
| TRANSPORTE LOCAL | | | 0,00 | |
| TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO- | | | 525,00 | |
| VEHICULO KM. | Distancia | P.Gasolina | | |
| | | | 0,00 | |
| PEAJE | | | 0,00 | |
| AUTOBÚS | | | 0,00 | |
| TOTAL | | | 6.150,00 | <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 100%;"/> Cadena Lugo Teresa, 00002829 Especialista </div> |

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| BANCO | HSBC | NÚMERO DE CUENTA | 021180061086400216 |
| IMPORTE (NÚMERO Y LETRA) | 6.150,00 (SEIS MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.) | | |

**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 31 | 08 | 2015 |

| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN | COMISIONADO |
|--|--|
|  _____ Martinez Monroy Miguel Santiago, 00004172 Director de Sup. de Opera 21200 Dir Sup. Operaciones |  _____ Cadena Lugo Teresa, 00002829 Especialista 21200 Dir Sup. Operaciones |

COMISIÓN : 0000005731

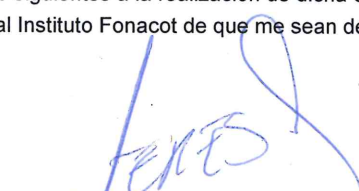
| ITINERARIO | PERIODO | DIAS | NOCHES |
|------------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DF y Área Metropolitana-Nuevo León | 03.09.2015 Al 07.09.2015 | 5 | 4 |

| OBJETIVO |
|---|
| PARTICIPACIÓN EN LA FERIA FAMILIAR FONACOT MONTERREY 2015 |

MEDIO DE TRANSPORTE

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

| TARIFA AUTORIZADA | | | | RECIBO : |
|--|--------------|------------|----------|---|
| CONCEPTO | CUOTA DIARIA | DÍAS | IMPORTE | |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS | 1.250,00 | 4 | 5.000,00 | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEIS 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 | 625,00 | 1 | 625,00 | |
| TRANSPORTE LOCAL | | | 0,00 | |
| TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO- | | | 525,00 | |
| VEHICULO KM. | Distancia | P.Gasolina | 0,00 | |
| PEAJE | | | 0,00 | |
| AUTOBÚS | | | 0,00 | |
| TOTAL | | | 6.150,00 | |



 Cadena Lugo Teresa, 00002829
 Especialista

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

| | | | |
|--------------------------|--|------------------|--------------------|
| BANCO | HSBC | NÚMERO DE CUENTA | 021180061086400216 |
| IMPORTE (NÚMERO Y LETRA) | 6.150,00 (SEIS MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.) | | |

FACTURA



Domicilio Fiscal:
HAVRE 30
COL. JUAREZ CUAUHTEMOC Distrito Federal
México, C.P.: 06600

Folio Fiscal aeb7e881-ab04-4a63-a8a8-a2e2e9df12dc
Nº de Serie del Cert. del SAT 00001000000300171326
Fecha y hora de certificación 09/09/2015 10:07:00a.m.

FECHA DE EMISION
09 de Septiembre de 2015 10:03:43 a.m.

Nº Certificado 00001000000202387282
Serie y folio interno CMYCI 25755
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

México, Distrito Federal
Régimen General de ley Personas Morales

Lugar de Expedición:
AV. FUNDIDORA 500
Col. OBRERA MONTERREY NUEVO LEON
México, C.P.: 64010

Datos del Cliente:

| | | | |
|-----------|--|------------|------------------|
| Nombre | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES | | |
| R.F.C. | IFN060425C53 | | |
| Calle | AV. INSURGENTES SUR 452 | | |
| Colonia | ROMA SUR | Del. /Mun. | CUAUHTÉMOC |
| Localidad | MÉXICO | Estado | DISTRITO FEDERAL |
| C.P. | 06760 | País | MX |

| CANTIDAD | DESCRIPCION | UNIDAD MEDIDA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|----------|---|---------------|-----------------|--------|
| 1.00 | CONSUMO SEGÚN FOLIO 212 DE FECHA 05/09/2015 | No Aplica | 586.19 | 586.19 |

TCred Línea
8799

Importe con Letra:
(Seiscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

| | |
|----------------|--------|
| Sub Total | 586.19 |
| I.V.A. 16.00 % | 93.81 |
| Total | 680.00 |

Sello Digital del CFDI

maTygCziSx0SUbKplAhQ3QsCXPkYDVxulHGt74YMqGjKbvjLz4L6Qw3Iib/WSZaqVdKTOvr5py/Z2IQzPUvn53jNv9mOBGwNDcvNyEHwOGK2ZkZzDLgeBQeS7x9dE6QdWyho9VFrw6tQL0NT02n5k+wB2iDIRGm/SkPmctj6xFA=

Sello del SAT

VFOoRfNapvxIG+98T2T3iI9q2Jz4wSZIjfasPzZ5s06dGPVCA2OSismjqs4InpO27iw40y8UJe2nQ27WNjEMTAmYBpJqTzWtSdOzUOCQz6PJMy4WHsa/RsQ8EiiHM00FD/SzRryFcByFenVl0wu50388TmSVMZ4XeWqE9wqsVc=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|aeb7e881-ab04-4a63-a8a8-a2e2e9df12dc|2015-09-09T10:07:00|maTygCziSx0SUbKplAhQ3QsCXPkYDVxulHGt74YMqGjKbvjLz4L6Qw3Iib/WSZaqVdKTOvr5py/Z2IQzPUvn53jNv9mOBGwNDcvNyEHwOGK2ZkZzDLgeBQeS7x9dE6QdWyho9VFrw6tQL0NT02n5k+wB2iDIRGm/SkPmctj6xFA=|0000100000300171326||



Aviso de Privacidad:

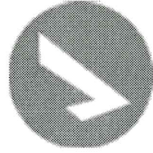
*CMR, S.A.B. de C.V. es el responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales requerimos para emitir la presente factura y cumplir con las disposiciones fiscales aplicables. Para conocer los términos y condiciones de nuestro aviso de privacidad, visite www.cmr.ws.

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

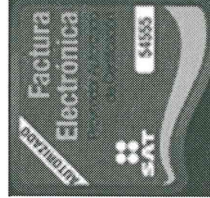
Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante CMYCI25755 verificado

CMYCI25755



El comprobante CMYCI25755 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.; Se excluye de la validaci?n una addenda con namespace diferente. El el primer tag es: Documento Namespace:
<http://www.edxsolutions.com/schemas/strict> Prefijo: cfd





ANTARISUITE CINTERMEX, S.A. DE C.V.

RFC: ACI930614TL3
AV. FUNDIDORA 500 Col. OBRERA C.P. 64010
MONTERREY; NUEVO LEON; MEXICO
Tel. (81) 8318-0444

Factura
CTX - 16170
Folio Interno
F198264

Regimen Fiscal:Regimen General de Ley Personas Morales

Table with client data (DATOS DEL CLIENTE) and issuance details (EXPEDIDO EN, FECHA DE EMISION, FECHA DE TIMBRADO). Includes fields for name, address, city, and dates.

Main invoice table with columns: Cantidad, Unidad de Medida, Descripcion, Valor Unitario, Importe. Includes subtotal, taxes (I.S.H 2%, IVA 16%), and total amounts.

Reservaciones lada sin costo
01- 800- 83- 43- 800.
From U.S.A reservations toll free
1-888-814-5724
Página: http://www.hotelantaris.com

Firma/Signature
¡ Gracias - Thank you !

ESTA FACTURA SOLO PODRA SER REEMPLAZADA UNICAMENTE DENTRO DEL MES DE EXPEDICION

Condiciones de Pago:

Metodo de Pago: TARJETA DE DEBITO
Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
Cuenta de Pago:0521

UUID: DA38C2E6-62E9-4392-A058-B1E9A555B1E1 CERTIFICADO SAT:00001000000202639096 CERTIFICADO: 00001000000202510229

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT:

Long alphanumeric string representing the digital certificate chain.

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

Long alphanumeric string representing the digital seal of the CFDI.

SELLO DIGITAL SAT:

Long alphanumeric string representing the digital seal of SAT.

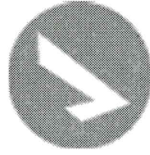


INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante CTX16170 verificado

CTX16170



El comprobante CTX16170 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.



**EL REY DEL CABRITO, S.A. DE C.V.**

RFC: RCA860905BP3 **FACTURA:** **30291-A**
DOMICILIO: AVE. CONSTITUCION, No. 817 OTE, CP: 64000, COL: CENTRO
CIUDAD: MONTERREY, NUEVO LEON, MEXICO
EXPEDIDO EN: MONTERREY, N.L.

TELEFONOS: 8183453232 -

FECHA - HORA

06/09/2015 - 23:26:47

DATOS CLIENTE:**NOMBRE:** INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**RFC:** IFN060425C53 **CIUDAD:** DELE. CUAUHEMOC, D.F., MEXICO**DOMICILIO:** INSURGENTES SUR, No. 452, COL: ROMA SUR, CP: 06760

| FOLIO FISCAL (UUID) | No. CERTIFICADO EMISOR | No. CERTIFICADO SAT | FECHA Y HORA DE CERTIFICACION |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|
| F6231C41-847D-4BB4-9730-B64DEAFDE905 | 00001000000202445786 | 00001000000202639521 | 06/09/2015 - 23:26:06 |

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION, EFECTO FISCAL AL PAGO.
METODO DE PAGO: NO IDENTIFICADO, No. DE CUENTA: NO IDENTIFICADO

| CANTIDAD | UNIDAD | CODIGO | DESCRIPCION | UNITARIO | IMPORTE |
|----------|-----------|---------|-------------|----------|---------|
| 1.00 | NO APLICA | CONSUMO | CONSUMO | 362.93 | 362.93 |

SELLO DIGITAL DEL CFDI

cnqbiyDOG/BDUVSuLgog3Utvsza2ZJQ/kP8ionVtZEjOQMpCALcswivt02myJK/AXx3w37F6+ozl8Ceiap11oLx0dSBPYnDDv0lNuShhNvy0fszM2HqFDo7dmrC8/J9D2faFizMnF0c/AXCXB3L/G04OsNWull2rEg+J3CJ9A|=
qFDo7dmrC8/J9D2faFizMnF0c/AXCXB3L/G04OsNWull2rEg+J3CJ9A|

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.0|F6231C41-847D-4BB4-9730-B64DEAFDE905|2015-09-06T23:26:06|cnqbiyDOG/BDUVSuLgog3Utvsza2ZJQ/kP8ionVtZEjOQMpCALcswivt02myJK/AXx3w37F6+ozl8Ceiap11oLx0dSBPYnDDv0lNuShhNvy0fszM2HqFDo7dmrC8/J9D2faFizMnF0c/AXCXB3L/G04OsNWull2rEg+J3CJ9A|I=|00001000000202639521||

SELLO DEL SAT

OQzZCLrZ06BCp5xrH3gxMND0he3Clxpu5Sc2aT81WjErepGbkVqilqHdVS8g+UwmanCLEwwHGEuhRsELPDhtQHntxMLzDqRVb82uGh+30eG8CmZMfUuKt58TELJiGW3NeHzrFRlIBppnEZ00A8Hnx4+I3JnoDBhNt4arfj26aQ=

**REGIMEN FISCAL: LEY GENERAL DE PERSONAS MORALES**

| | |
|-------------------|---------------|
| SUBTOTAL: | 362.93 |
| DESCUENTO: | 0.00 |
| SUBTOTAL: | 362.93 |
| IVA: | 58.07 |
| TOTAL: | 421.00 |

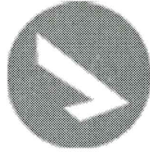
IMPORTE EN LETRA: (CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS 00/100 M.N.)*SE TOMA 272.20*

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante A30291 verificado

A30291



El comprobante A30291 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.





Comprobante de operación

BANCO/CLIENTE

10/09/2015 1:58:55 PM
Usuario:8723605
Folio sesión del cliente:1530480520828167
Folio ID ITP:11476766473600466
Folio host:H5455892 Sesión:No cliente

Plaza:MEXICO, D.F.
Sucursal:Roma Sur
Dirección:TUXPAN 2 COL. ROMA

FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
RENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

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



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F A 10/09/2015

N CAJA

LES

IMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE CADENA LUGO TERESA

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVOLUCION COMISION A MONTERREY DEL 3 AL 07-09-2015

PAGO DEL SERVICIO
2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010128290069050
NETO MENSUAL PAGADO: \$525.00
FECHA LIMITE DE PAGO: 10/09/2015
CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

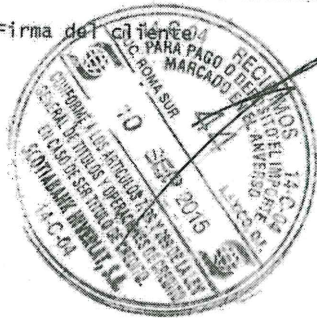
Importe del Recibo: \$525.00
Descuentos: \$0.00
Comisión: \$0.00
IVA (16%): \$0.00
Importe Total del Recibo: \$0.00
Tipo de Cambio: \$0.00
Importe pagado: \$525.00
(Quinientos veinticinco Pesos 00/100 MN)

FORMA DE PAGO:

Total de entrada de efectivo: \$525.00
Monto total de la transacción: \$525.00

Table with 4 columns: Description, Amount, Description, Amount. Rows include IMPORTE COMISIÓN, INTERESES MORATORIOS, IVA COMISIÓN, IVA INT. MORATORIOS, IMPORTE MULTA, GASTOS DE COBRANZA, IVA GTOS. DE COBRANZA.

Firma del cliente



IMPORTE TOTAL: \$ 525.00

FECHA LIMITE DE PAGO: 10/09/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010128290069050

Firma(s) de autorización y sello del cajero

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