



**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
08	06	2015

<p><b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831 Director Estatal 24700 Dir Estatal Oaxaca</p>	<p style="text-align: center;"><b>COMISIONADO</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Niño Mendoza Alma Delia, 00002849 Analista Delegacional 24700 Dir Estatal Oaxaca</p>
--	---

**COMISIÓN : 0000000832**

<b>ITINERARIO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>DIAS</b>	<b>NOCHES</b>
Oaxaca-Distrito Federal	10.06.2015 Al 12.06.2015	3	2

<b>OBJETIVO</b>	ASISTENCIA AL CURSO "GESTION DEL 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 : (SEISCIENTOS VEINTICINCO 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-			0.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00	
PEAJE			680.00	
AUTOBÚS			0.00	
<b>TOTAL</b>			625.00	

Niño Mendoza Alma Delia, 00002849  
Analista Delegacional

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021610060847175866
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	625.00 (SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 00/100 M.N.)		



## OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
22	07	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISION</b>  <div style="text-align: center;">               Victoria Cruz-Luis Jesus, 00005831              Director Estatal en Oaxac         </div>	<b>COMISIONADO</b>  <div style="text-align: center;">               Niño Mendoza Alma Delia, 00002849              Analista Delegacional         </div>
---	---

**COMISIÓN : 0000000832**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Distrito Federal	10.06.2015 Al 12.06.2015	3	2

**MEDIO DE TRANSPORTE**

AVIÓN      
 AUTOBÚS      
 VEHÍCULO OFICIAL / VEHICULO

TARIFA AUTORIZADA				INFORME DE GASTOS			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	0.00	2	0.00				
TRANSPORTE LOCAL				TRTN	288.79	46.21	335.00
ALIMENTOS Y	435.00	1	1,305.00	DEVT	250.00	40.00	290.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00		0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00		0.00	0.00	0.00
TERMINAL-DOMICILIO-					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.			680.00		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>			625.00		538.79	86.21	625.00

ASISTENCIA AL CURSO "GESTION DEL CAMBIO"

**INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)**

ASISTENCIA AL CURSO "GESTION DEL CAMBIO"

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.)		

## Factura Electrónica

## Comprobante Fiscal Digital

B 000162326

No. de serie del  
certificado de CSD

00001000000202480531

<b>Metodo y Forma de Pago:</b> NO IDENTIFICADO Pago en una sola exhibicion	<b>Fecha:</b> 6/16/2015 6:38:07 PM
<b>Nombre:</b> INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES	<b>RFC:</b> IFN060425C53
<b>Domicilio:</b> AV. INSURGENTES SUR Ext. 452 ROMA SUR	<b>Localidad/Ciudad:</b> CUAUHTEMOC <b>Municipio:</b> CUAUHTEMOC
<b>Estado:</b> DISTRITO FEDERAL	<b>CP:</b> 06760 <b>País:</b> MEXICO

Código	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Unitario	Importe
1	1	NO APLICA	SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE D E PERSONAS, PASAJERO ALMA DELIA M, FECHA DEL VIAJE 2015-06-10 21:10:06	\$335.00	\$335.00

Subtotal: \$335.00

Descuento: \$0.00

Total: \$335.00

Importe con letra: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N. MXN

## Folio fiscal:

02026d06-af13-48f4-9d26-1df16eb8682f

## No de Serie del Certificado del SAT:

00001000000301634628

## Fecha de Certificación:

6/16/2015 5:38:09 PM

## Sello Digital del CFDI:

UWLm5ZVZdcpbGAz+i//HHi7425JIF4bR8Q+DM5H1+kHkuKcHbC5+W0Z+shCbgJ9kELCjScvFypcvP5NwM9HFtnPjhadQVA1s2U5M6DG6w1TqoOC+Zx17z2FGCqFnhjzJwEiPhsXMNsNgxPOOhx9WopXRH97zWhkCouVgNT5vLQk=

## Sello del SAT:

IGc8/jcdjvyM7J7i6GL6MB5TYLvRZ0p0A39xwvXtU8bkYyvP0KVXwIbZbnzozxsu5kynU5yP47RPb5nv2NXfMboVJUde6naMSNz2lcknvMgOnKYDvOD/L8jyAkzFg7wFwFh1RLr4jCBc4CNU/M7aaQIRi4IA4w6lohWUeGI=

## Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.0|02026d06-af13-48f4-9d26-1df16eb8682f|2015-06-16T17:38:09|UWLm5ZVZdcpbGAz+i//HHi7425JIF4bR8Q+DM5H1+kHkuKcHbC5+W0Z+shCbgJ9kELCjScvFypcvP5NwM9HFtnPjhadQVA1s2U5M6DG6w1TqoOC+Zx17z2FGCqFnhjzJwEiPhsXMNsNgxPOOhx9WopXRH97zWhkCouVgNT5vLQk=|00001000000301634628||



## EMISOR:

TRANSPORTACION TERRESTRE NUEVA IMAGEN AC

RFC: TTN08072242A

PERSONA MORAL NO LUCRATIVA

AV FUERZA AEREA MEXICANA BOLSA DE TAXIS TERMINAL 2 No. 1 Col. ZONA FEDERAL

AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD DE MEXICO, AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL, MEXICO C.P. 15620

Lugar Expedición: MEXICO, DISTRITO FEDERAL

Website: \* Tel:

Este documento es una representación impresa de un CFDI -.

**Candy del Rocío Velázquez Monrroy**

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** miércoles, 22 de julio de 2015 04:13 p.m.  
**Para:** Candy del Rocío Velázquez Monrroy  
**Asunto:** Comprobante B000162326 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante B000162326 verificado	<b>B000162326</b>
-----------------------------------	-------------------



El comprobante B000162326 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.



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 22/07/2015

NOTA PROPÓSITO OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO 59 OAXACA

CONCEPTO 15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE 2849

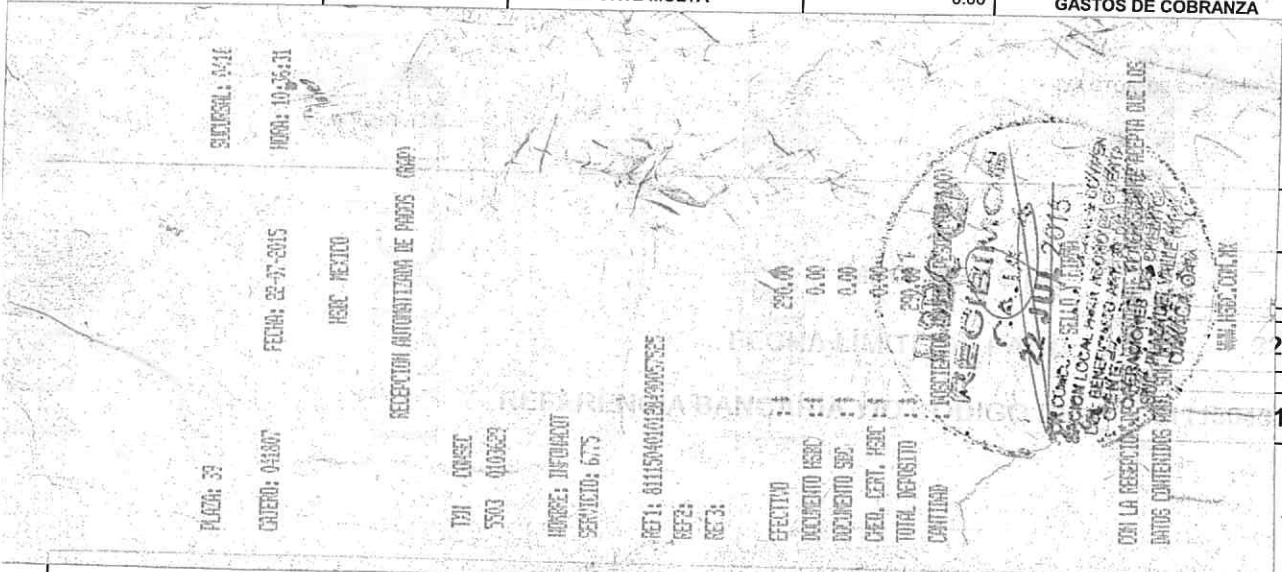
NOMBRE NINO MENDOZA ALMA DELIA

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVOLUCION VIAJE 832

IMPORTE APLICABLES

IMPORTE DE IVA	\$ 0.00	IMPORTE COMISIÓN	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
INTERÉS A DEVENGAR	\$ 0.00	IVA COMISIÓN	\$ 0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE CHEQUE	\$ 0.00	IMPORTE MULTA	\$ 0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
					\$ 0.00



290.00

22/07/2015

10128490057525

Puede realizar su pago a través de las sucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:  
 SANTANDER 0142 BANORTE 4102 SCOTIABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766