



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
24	06	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISION	COMISIONADO
_____ , 00000000	_____ Olivas Palma Claudia Ivonne, 00003621 Coord. Tec. Admto. de A. 27100 Dir Est Chihuahua

COMISIÓN : 0000001273

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Distrito Federal	28.06.2015 Al 30.06.2015	3	2

OBJETIVO	CURSO GESTION DEL CAMBIO
-----------------	--------------------------

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTOBÚS <input type="checkbox"/>	<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 : (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	1,875.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00	
PEAJE			1,250.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			1,150.00	

 Olivas Palma Claudia Ivonne, 00003621
 Coord. Tec. Admto. de A.

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA			
BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021150060847196570
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,150.00 (MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		

STPS

SECRETARÍA DE TRABAJO
Y PREVISION SOCIAL
 INSTITUTO
Fonacot
**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
24	06	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
Servin Baca Maria Dolores, 00005817 Director Estatal en Chihu 27100 Dir Est Chihuahua	 Olivas Palma Claudia Ivonne, 00003621 Coord. Tec. Admtvo. de A. 27100 Dir Est Chihuahua

COMISIÓN : 0000001272

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Distrito Federal	28.06.2015 Al 30.06.2015	3	2
OBJETIVO	COMISION PARA REALIZAR A LA CIUDAD DE MEXICO LOS DIAS DEL 28 AL 30 DE JUNIO DE 2015, PARA ASISTIR A CURSOS DE GESTION DEL CAMBIO.		

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN

AUTOBÚS

VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO

TARIFA AUTORIZADA

RECIBO :

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	2	0.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	625.00	1	1.875.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			725.00-
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00
PEAJE			0.00
AUTOBÚS			0.00
TOTAL			1,150.00

 Recibi del instituto FONACOT, la cantidad de :
 (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.

 Olivas Palma Claudia Ivonne, 00003621
 Coord. Tec. Admtvo. de A.

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021150060847196570
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,150.00 (MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		

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



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

BLAZO: 2
 FECHA: 15-07-2015
 HSDC MEXICO

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 15/07/2015

EN CAJA

COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE OLIVAS PALMA CLAUDIA IVONNE

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE SOBRANTE DE ANTICIPO DE VIAJE 1273

ESTADO : 1 860.00
 DOCUMENTO HSDC : 1 0.00
 DOCUMENTO SIC : 1 0.00
 CHEQ. CERR. : 21 0.00
 TOTAL DEPÓSITO



IMPORTE COMISIÓN

\$ 0.00

INTERESES MORATORIOS

\$ 0.00

IVA COMISIÓN

\$ 0.00

IVA INT. MORATORIOS

\$ 0.00

IMPORTE MULTA

\$ 0.00

GASTOS DE COBRANZA

\$ 0.00

IVA GTOS. DE COBRANZA

\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$ 860.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

15/07/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010136210056388

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

Claudia Ivonne Olivas Palma

De: fonacot@recepcion.solucionfactible.com
Enviado el: viernes, 10 de julio de 2015 05:49 p.m.
Para: Claudia Ivonne Olivas Palma
Asunto: Comprobante FAC485 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante FAC485 verificado	FAC485
-------------------------------	--------



El comprobante FAC485 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.

