





OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
07	10	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 Margarito Serrano Rafael, 00006438 Director Estatal en León 25500 Dir Estatal León	 Martínez De Alba Luis Damian, 00003630 Analista Delegacional 25500 Dir Estatal León

COMISIÓN : 0000001277

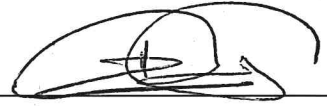
ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Guanajuato-Aguascalientes	12.10.2015 Al 13.10.2015	2	1

OBJETIVO	TRaslado de Leon a Aguascalientes para apoyo en la dirección estatal
OBJETIVO	

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	870.00	1	870.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES 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			358.00	
TOTAL			1,663.00	


 Martínez De Alba Luis Damian, 00003630
 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021225060847197491
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,663.00 (MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES pesos 00/100 M.N.)		



OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
19	10	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Margarito Serrano Rafael, 00006438 Director Estatal en León</p> </div>	COMISIONADO <div style="text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Martinez De Alba Luis Damian, 00003630 Analista Delegacional</p> </div>
--	--

COMISIÓN : 0000001277

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Guanajuato-Aguascalientes	12.10.2015 Al 13.10.2015	2	1

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	870.00	1	870.00				
TRANSPORTE LOCAL				DEVH	1,305.00	0.00	1,305.00
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00	DEVT	358.00	0.00	358.00
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			358.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
TOTAL			1,663.00		1,663.00	0.00	1,663.00

TRASLADO DE LEON A AGUASCALIENTES

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

TRASLADO DE LEON A AGUACALIENTES PARA APOYO EN LA DIRECCION ESTATAL

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.)		

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
Cauhtémoc México



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F A

14/10/2015



Comprobante de Operación

IA

BANCO/CLIENTE

14/10/2015 3:10:28 PM
 Usuario:3556808
 Folio sesión del cliente:1522708465988280
 Folio ID ITP:I1603233447366198
 Folio host:H579765 Sesión:No cliente

OBAR - GASTOS Y COMISIONES

Plaza:LEON, GTO.
 Sucursal:Pradera
 Dirección:BLVD. MARIANO ESCOBEDO 2901, COL.
 ORIENTAL

NOMBRE MARTINEZ DE ALBA LUIS DAMIAN

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVOLUCION DEL VIAJE 1277 HOSP. ALIM. Y AUTOBUS

PAGO DEL SERVICIO

2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010136300076403
 NETO MENSUAL PAGADO: \$1,663.00
 FECHA LIMITE DE PAGO: 14/10/2015
 CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

Importe del Recibo: \$1,663.00
 Descuentos: \$0.00
 Comisión: \$0.00
 IVA (16%): \$0.00
 Importe Total del Recibo: \$0.00
 Tipo de Cambio: \$0.00
 Importe pagado: \$1,663.00
 (Mil seiscientos sesenta y tres Pesos 00/100 MN)

FORMA DE PAGO:

Total de entrada de efectivo: \$1,700.00
 Total de salida de efectivo: \$37.00
 Monto total de la transacción: \$1,663.00

ORTE COMISIÓN

\$ 0.00

INTERESES MORATORIOS

\$ 0.00

OMISIÓN

\$ 0.00

IVA INT. MORATORIOS

\$ 0.00

ORTE MULTA

\$ 0.00

GASTOS DE COBRANZA

\$ 0.00

IVA GTOS. DE COBRANZA

\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$ 1,663.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

14/10/2015

ENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010136300076403

Firma del Cliente



ursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

OTIABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766

Firma(s) de autorización y sello del cajero