



## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
24	11	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>  <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> Servin Baca Maria Dolores, 00005817 Director Estatal en Chihu 27100 Dir Est Chihuahua	<b>COMISIONADO</b>  Ruiz Gardea Verónica Genoveva, 00003794 Analista Delegacional 27100 Dir Est Chihuahua
--	---

**COMISIÓN : 0000001572**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Chihuahua	28.11.2015 Al 28.11.2015	1	0

<b>OBJETIVO</b>	COMISION PARA REALIZAR A LA CIUDAD DE DELICIAS, CHIHUAHUA, EL DIA 28 DE NOVIEMBRE DE 2015, PARA LLEVAR / CABO PROMOCION Y AUTORIZACION DEL CREDITO FONACOT A LOS TRABAJADORES DE LO DIFERNETES CENTROS DI TRABAJO DE ESTA ENTIDAD.
-----------------	--

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES pesos 280/100 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		
	85	11.74	258.28	
PEAJE			0.00	
AUTOBÚS			0.00	
<b>TOTAL</b>			<b>693.28</b>	

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA			
<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021150061173250024
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	693.28 (SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES pesos 28/100 M.N.)		

**FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS**  
Para el 10%

FECHA  
02.12.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Ruiz Gardea Veronica Genoveva  
UNIDAD: Dirección Estatal Chihuahua  
R. F. C.: RUGV790429JM2 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Chihuahua  
VIGENCIA DEL: 28.11.2015 AL: 28.11.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 43.00 ( CUARENTA Y TRES PESOS 00/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado  
Ruiz Gardea Veronica Genoveva  
00003794

Funcionario que Autoriza  
Servin Baca Maria Dolores  
00005817



## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
24	11	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>	<b>COMISIONADO</b>
<p style="text-align: center;">_____ Servin Baca Maria Dolores, 00005817 Director Estatal en Chihu 27100 Dir Est Chihuahua</p>	<p style="text-align: center;">_____ Ruiz Gardea Verónica Genoveva, 00003794 Analista Delegacional 27100 Dir Est Chihuahua</p>

**COMISIÓN : 0000001572**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Chihuahua	28.11.2015 Al 28.11.2015	1	0

<b>OBJETIVO</b>	COMISION PARA REALIZAR A LA CIUDAD DE DELICIAS, CHIHUAHUA, EL DIA 28 DE NOVIEMBRE DE 2015, PARA LLEVAR / CABO PROMOCION Y AUTORIZACION DEL CREDITO FONACOT A LOS TRABAJADORES DE LO DIFERNETES CENTROS DI TRABAJO DE ESTA ENTIDAD.
-----------------	--

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES pesos 280/100 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		
	85	11.74	258.28	
PEAJE			0.00	
AUTOBÚS			0.00	
<b>TOTAL</b>			<b>693.28</b>	

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA			
<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021150061173250024
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	693.28 (SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES pesos 28/100 M.N.)		

**FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS**  
Para el 10%

FECHA  
02.12.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Ruiz Gardea Veronica Genoveva  
UNIDAD: Dirección Estatal Chihuahua  
R. F. C.: RUGV790429JM2 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Chihuahua  
VIGENCIA DEL: 28.11.2015 AL: 28.11.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 43.00 ( CUARENTA Y TRES PESOS 00/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado  
Ruiz Gardea Veronica Genoveva  
00003794

Funcionario que Autoriza  
Servin Baca Maria Dolores  
00005817

Factura

SERIE:

FOLIO: 4225

FECHA: 28/11/2015 08:17:05



Documento Válido

LIZETTE DAHER VALDEZ

DAVL680417BQ9 AV. FERROCARRIL No. 403 SECTOR ORIENTE, . 33000 DELICIAS CHIHUAHUA MEXICO

Cliente: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

R.F.C.: IFN060425C53

Domicilio: INSURGENTES SUR No. 452

Teléfono: Ciudad: DELEGACION CUAUHTEMOC

Colonia: ROMA SUR Estado: MEXICO D.F

C.P.: 06760 Pais: MEXICO

Lugar de Expedición: AV. FERROCARRIL 403, SECTOR ORIENTE, 33000, DELICIAS, CHIHUAHUA, MEXICO

Cantidad	Unidad	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Importe
1.00	No aplica	CONSUMO	337.93	337.93

Importe con letra
TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.
Método de Pago
No identificado

SUBTOTAL:	337.93
I.V.A.:	54.07
TOTAL:	392.00



FIRMA DE CONFORMIDAD



Este documento es una representación impresa de un CFDI  
 \*Efectos fiscales al pago  
 PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
 Emitido por:  
**CONTPAQ i.**  
 Software empresarial fácil y completo

Serie del Certificado del emisor:	00001000000305229127
Folio fiscal:	BE765334-A328-42A5-AFC0-5B337E5D6DED
No de Serie del Certificado del SAT:	00001000000202864883
Fecha y hora de certificación:	Noviembre 30 2015 - 09:12:07

Sello digital del CFDI  
 M0FUbnL2+cWH5cWQ9TAHpdAaL8j0PgSFFQsBZU5Gh+d4ewe7j/QA1Xv5+MFhe75fNpgGx4VNH1jpHvFYpgC2OEcy+gPYQ30r483CSj57YqTyT32fwbjxwMwWH1/5D6DNPakCLVfcA8/ZFuSTq3+SKvdnSvse2YhKBqt.HnG0cYc=

Sello del SAT  
 E9o/gjharo1UpWA2XJuf3AEj72Yqf0KPPShvjWF9wjIf/4uURybY7vHu5p8o0tZSRLN5fckXYbE6G/60s1qUqPG0c3gB4t/VLnQvawXEMT1zx/6NkS633H3pmFemH2x3Bp/0+hvPOykajqGmN/G1Rv7qzjWoTB49UJK5562ZCBw=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

## Veronica Genoveva Ruiz Gardea

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 30 de noviembre de 2015 09:01 a.m.  
**Para:** Veronica Genoveva Ruiz Gardea  
**Asunto:** Comprobante 4225 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

### Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante 4225 verificado	4225
-----------------------------	------



El comprobante 4225 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.





# Factura Electrónica

Este documento es una representación impresa de un CFDI

**Factura:** 27314

**Serie:** AGIL

**Folio Fiscal:** 09B05954-D5B3-4D13-9923-DA6B6BED6554

**No. Serie del certificado del Sello Digital del SAT:** 00001000000203093174

**No. Serie del certificado del Sello Digital del Emisor:** 00001000000301390087

**Fecha y Hora de Certificación:** 28/11/2015 09:08:46

**Fecha y hora de emisión:** 28/11/2015 09:08:46

## Dirección Sucursal

**No de Estación:** 7025

Av. Periférico de la Juventud, Cumbres No. 7106, Chihuahua, Chihuahua C.P. 31217

**Expedición:** Av. Pacheco de la Juventud, Col. Cumbres, Chihuahua, Chihuahua, CP. 31217

Regimen General de Ley Personas Morales

## Datos del Cliente

**RFC:** IFN060425C53

**Nombre:** INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS CIUDADANOS

### Dirección:

AV. INSURGENTES SUR #452, int. -, ROMA SUR, CUAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL, Mexico. CP: 06760.

## Datos del Emisor

**RFC:** EAG020808I25

**Nombre:** JADORA Agil S.A de C.V.

### Dirección:

Av. Periférico de la Juventud 7106, Cumbres, Chihuahua, Chihuahua, Mexico C.P. 31217

Cantidad	Unidad	Producto	Precio Unitario	Total
19.03	LTS	MAGNA	\$ 11.75	\$ 223.62

## Tickets

OP- 0702529483940;

SUBTOTAL	\$ 223.62
IVA (16%)	\$ 34.66
TOTAL	\$ 258.28

**Forma de pago:** Pago en una sola exhibición

**Método de pago:** Tarjeta

**Importe con letra:** (DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 28/100 MN)



### Sello Digital del CFDI:

HNWk6i7+o2RJoxK5qGXfZz19LlPG+n1WUhbq9eK0m4oaSspvZgeQ5Gjni4x+khm2th7phfobmbqKZTv6yyyHFuREsn5G3y5NAbrwG9SagvlwGfqYci/bU8cbOkvXBAOThx4Z5yQegTAOvqhSsxyZ5GEZpoJelFOfye98xRGbw=

### Sello del SAT:

a6NVrpAyHwGewAMWWNagenhrKibsc6RSWrZ3tnAcvygO+67sq0jJ8ONfo/ScM+sSS85g3IT3KGNnv/c2sq6vZbMIF7GgRYeRyp5k+7cqnWInoQbc4Hd4rBbjyibWWx2xT3azbY9TJqX1FX3cirES/noHPw1flqpGQeXjx85XZo=

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

||1.0|09B05954-D5B3-4D13-9923-DA6B6BED6554|2015-11-28T09:08:46|HNWk6i7+o2RJoxK5qGXfZz19LlPG+n1WUhbq9eK0m4oaSspvZgeQ5Gjni4x+khm2th7phfobmbqKZTv6yyyHFuREsn5G3y5NAbrwG9SagvlwGfqYci/bU8cbOkvXBAOThx4Z5yQegTAOvqhSsxyZ5GEZpoJelFOfye98xRGbw=|00001000000203093174||

### No. de Serie del Certificado del SAT:

00001000000203093174

## Genere o consulte su factura en

[www.rendilitros.com/CFDI](http://www.rendilitros.com/CFDI)

Envíe sus comentarios a:

[comentarios@rendilitros.com](mailto:comentarios@rendilitros.com)

Para aclaración de su factura comuníquese a los (664) 6351196 ó 01800 233 2333 teléfonos:

Su factura se ha enviado a:

[MARTINEZSANDRA190@YAHOO.COM](mailto:MARTINEZSANDRA190@YAHOO.COM)

**Ilse Gabriela Molinar Rascon**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** miércoles, 02 de diciembre de 2015 05:58 p.m.  
**Para:** Ilse Gabriela Molinar Rascon  
**Asunto:** Comprobante AGIL27314 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

Comprobante AGIL27314 verificado

---

AGIL27314



El comprobante AGIL27314 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.

Comprobante entregado con éxito.; Se excluye de la validación una addenda sin namespace. El primer tag es Documento

