



**OFICIO DE COMISIÓN PARA
LA COMPROBACION DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
29	06	2017

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 Sánchez Hernández Alberto Gonzalo, 00006730 24700 Dir Estatal Oaxaca	 Aguilar Mendez Lilibeth, 00003855 24700 Dir Estatal Oaxaca

COMISIÓN : 000001523

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Oaxaca	19.06.2017 Al 23.06.2017	5	4

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	980.00	4	3,920.00	DEVH	4,410.00	0.00	4,410.00
TRANSPORTE LOCAL				DEVT	1,000.00	0.00	1,000.00
ALIMENTOS Y	490.00	1	490.00		0.00	0.00	0.00
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.			0.00		0.00	0.00	0.00
AUTOBÚS			1,000.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
TOTAL			5,410.00		5,410.00	0.00	5,410.00

Atencion modulo de la ciudad de Salina Cruz

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

Atención del módulo de la ciudad de Salina Cruz Oaxaca, ejercicio, promoción, asesoría y todo lo relacionado con el crédito en los diversos centros de trabajo de la zona. Cubre Vacaciones de la Srta Giovana

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.)

STPS

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



INSTITUTO
fonacot

Informe de Comisión Oficial Para la justificación de viáticos y pasajes.

Dirección Estatal o de Plaza:
OAXACA

Fecha Informe 23-06-2017:

Nombre: LILIBETH AGUILAR Gafete: 3855
MENDEZ

Viaje: 1523

Periodo del viaje 19 AL 23 JUNIO Destino: SALINA CRUZ OAXACA
2017

Acciones realizadas:

No se acudió al módulo por la situación climática del estado

Resultados:

A razón de que por los problemas causados por el huracán Calvin, mismo que destruyo un puente que comunica a nuestro estado con Salina Cruz se procedio a contratar a una persona externa para cubrir este modulo

Contribuciones al INFONACOT:

No se acudió al modulo

Conclusiones:

Consideramos que en próxima cobertura y si la situación lo permite estaré en la mejor disposición de apoyar.

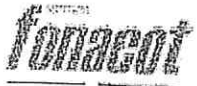
Atentamente

LILIBETH AGUILAR MENDEZ

Nombre y firma

FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
 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 21/06/2017

N CAJA

APROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE AGUILAR MENDEZ LILIBETH

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVA 1,000.00 DEVA 4,410.00

PORTE COMISIÓN

\$ 0.00

INTERESES MORATORIOS

\$ 0.00

COMISIÓN

\$ 0.00

IVA INT. MORATORIOS

\$ 0.00

PORTE MULTA

\$ 0.00

GASTOS DE COBRANZA

\$ 0.00

IVA Gtos. DE COBRANZA

\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$ 5,410.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

21/06/2017

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:

8111504010138550217596

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