



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIÁTICOS

<i>DÍA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
26	08	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN <hr style="width: 30%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial</p>	COMISIONADO <hr style="width: 30%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">Martínez Monroy Miguel Santiago, 00004172 Director de Sup. de Opera 21200 Dir Sup. Operaciones</p>
---	--

COMISIÓN : 0000005697

ITINERARIO	PERIODO	DÍAS	NOCHES
DF y Área Metropolitana-Nuevo León	03.09.2015 Al 07.09.2015	5	4

OBJETIVO	PARTICIPACIÓN EN LA FERIA FAMILIAR FONACOT MONTERREY 2015
-----------------	---

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	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEIS 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.
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	1.250,00	4	5.000,00	
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	625,00	1	625,00	
TRANSPORTE LOCAL			0,00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525,00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0,00	
PEAJE			0,00	
AUTOBÚS			0,00	
TOTAL			6.150,00	

 Martínez Monroy Miguel Santiago, 00004172
 Director de Sup. de Opera

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180063964757364
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	6.150,00 (SEIS MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIÁTICOS

<i>DÍA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
26	08	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial	COMISIONADO Martinez Monroy Miguel Santiago, 00004172 Director de Sup. de Opera 21200 Dir Sup. Operaciones
---	--

COMISIÓN : 0000005697

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
DF y Área Metropolitana-Nuevo León	03.09.2015 Al 07.09.2015	5	4

OBJETIVO	PARTICIPACIÓN EN LA FERIA FAMILIAR FONACOT MONTERREY 2015
-----------------	---

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	1.250,00	4	5.000,00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEIS 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	625,00	
TRANSPORTE LOCAL			0,00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525,00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0,00	
PEAJE			0,00	
AUTOBÚS			0,00	
TOTAL			6.150,00	

Martinez Monroy Miguel Santiago, 00004172
 Director de Sup. de Opera

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180063964757364
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	6.150,00 (SEIS MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		



FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS
Para el 10%

FECHA
10.09.2015

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Martinez Monroy Miguel Santiago
UNIDAD Dirección de Supervisión
R. F. C.: MAMM7008255R9 PUESTO: Director de Sup. de Opera

DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Nuevo León
VIGENCIA DEL: 03.09.2015 AL: 07.09.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 470,20 (CUATROCIENTOSSETENTA PESOS 20/ M.N.)
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

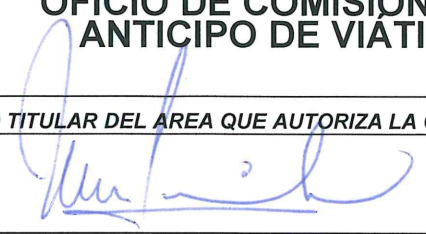
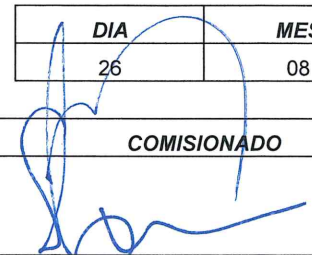
Comisionado
Martinez Monroy Miguel Santiago
00004172

Funcionario que Autoriza
Iribe Murrieta Marco Antonio
00005909



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DÍA	MES	AÑO
26	08	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 <hr/> Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial	 <hr/> Martinez Monroy Miguel Santiago, 00004172 Director de Sup. de Opera 21200 Dir Sup. Operaciones

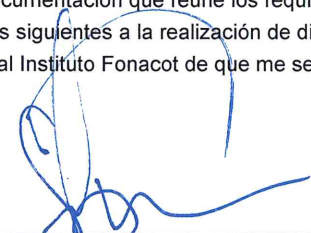
COMISIÓN : 0000005697

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
DF y Área Metropolitana-Nuevo León	03.09.2015 Al 07.09.2015	5	4

OBJETIVO	PARTICIPACIÓN EN LA FERIA FAMILIAR FONACOT MONTERREY 2015
----------	---

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (SEIS 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.
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	1.250,00	4	5.000,00	
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	625,00	1	625,00	
TRANSPORTE LOCAL			0,00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525,00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina		
			0,00	
PEAJE			0,00	
AUTOBÚS			0,00	
TOTAL			6.150,00	 <hr/> Martinez Monroy Miguel Santiago, 00004172 Director de Sup. de Opera

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180063964757364
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	6.150,00 (SEIS MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		



ANTARISUITE CINTERMEX, S.A. DE C.V.

RFC: ACI930614TL3
AV. FUNDIDORA 500 Col. OBRERA C.P. 64010
MONTERREY; NUEVO LEON; MEXICO
Tel. (81) 8318-0444

Regimen Fiscal:Regimen General de Ley Personas Morales

Factura
CTX - 16169

Folio Interno
F198263

DATOS DEL CLIENTE
NOMBRE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
DIRECCIÓN: INSURGENTES SUR NUM. 452,
COLONIA: ROMA SUR
CIUDAD: MEXICO
DELEG: CUAUHTEMOC
PAIS: MEXICO
EXPEDIDO EN: MONTERREY, NUEVO LEON
FECHA DE EMISION: 07/09/2015 06:54:43a.m.
FECHA DE TIMBRADO: 2015-09-07T06:59:40

Table with 5 columns: Cantidad, Unidad de Medida, Descripcion, Valor Unitario, Importe. Row 1: 1.00 NO APLICA HABITACION \$3,960.00 \$3,960.00

Subtotal : \$3,960.00

Importe con letra :

CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 80 / 100 M.N.

CHECK-IN: 03/09/2015CHECK-OUT: 07/09/2015

HUESPED: MARTINEZ/MONROY/MIGUEL SANTIAGO HAB: 429

I.S.H 2%: \$79.20
IVA 16%: \$633.60
Total : \$4,672.80
Propina : 0.00
Gran total : \$4,672.80

Reservaciones lada sin costo
01- 800- 83- 43- 800.
From U.S.A reservations toll free
1-888-814-5724
Página: http://www.hotelantaris.com

Firma/Signature
¡ Gracias - Thank you !

ESTA FACTURA SOLO PODRA SER REEMPLAZADA UNICAMENTE DENTRO DEL MES DE EXPEDICION

Condiciones de Pago:

Metodo de Pago: TARJETA DE DEBITO

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Cuenta de Pago:9294

UUID: D5B1FE6B-92AB-4461-9278-632C4BC599DD CERTIFICADO SAT:00001000000202639096 CERTIFICADO: 00001000000202510229

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT:

||1.0|D5B1FE6B-92AB-4461-9278-632C4BC599DD|2015-09-07T06:59:40|pM0+JBTpham4wbZENfMRBcmRppqKCTExrLhRZ+Cza+bbNqrT3IRjYnFIdFE2L221cjlYDPd1EmChvRX6ik3ryDWZ9UQFKsAL6blcrUJZoyrPM8wDyN6c0rxyL1lqm/ns7JXPjibgl1ublnprwJ+Z9LUJbanXhMyRLn6TGOdgU=|00001000000202639096||

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

pM0+JBTpham4wbZENfMRBcmRppqKCTExrLhRZ+Cza+bbNqrT3IRjYnFIdFE2L221cjlYDPd1EmChvRX6ik3ryDWZ9UQFKsAL6blcrUJZoyrPM8wDyN6c0rxyL1lqm/ns7JXPjibgl1ublnprwJ+Z9LUJbanXhMyRLn6TGOdgU=

SELLO DIGITAL SAT:

EawMvIMhV2jllqUtr7Nnn2as/IQCm2yqduKsn09CL+H164Nz6zX79xtebCmPSSqPFIEajDI3CZaDjJonTqXcloyfQo0wNmchebvkcfPfoZe47CcCf9bePNIjYJz9lC47zUU89oK4T63dlaGN5nifiL5YD5gYIHqAgrvmOqntk=



EL GRAN INVERNADERO LOMAS MTY SA de CV

R.F.C. GIL121120K50
Av. MORONES PRIETO No. 2808 PTE Col. DEL CARMEN
CP 64710, Teléfono 81430370 , 81430369

FACTURA NO. **F 0013310**

FOLIO FISCAL:
D71F4CE9-63EC-4FD7-A621-6BE192D5AE69
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
00001000000202639521

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION:
2015-09-05T 17:21:00

FECHA Y HORA DE EMISION DE CFDI:
2015-09-05T 17:22:15

Regimen Fiscal: Regimen General de Ley Persona Moral

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

Dirección: INSURGENTES SUR 452

Colonia: ROMA SUR

Ciudad: MEXICO D.F MEXICO

C. P. 06760 R. F. C. IFN060425C53 MONTERREY, NL, MEXICO

Metodo de Pago TC Cuenta de Pago: antonio.nacoud@fonacot.gob.mx

CONSUMO DE ALIMENTOS

Consumo: \$ 377.42

60.38

Total Fiscal: \$ 437.80

**CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 00/100 **

00 **

Propina: \$ 44.20

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Total: \$ 482.00

SELLO DIGITAL EMISOR:

HXIPfn+a7Lq159UVc9H1WPEhYp0I9M4AA206bVg60Bqogcr+ppVj0xmRwggPrxUJyD7b03oRHek8EyVAxTEe6QTsy/PdlcMVaz5ri7FyzgKUyBEbW5KnFS
0eu00g4lQkHMim6oyrR1FZDvQjHJ67HFxcKneb5HIFNkK24k=

SELLO DIGITAL DEL SAT:

1q2kGy6kh8Tb6lQ62UpbdKjBckzDjdGkN7DCsnqb9qf6i+ll4oteaGSJ0mh+aoo9l904Lh5vxbpZHEHANUy5sn16d3nnJT0Hxtt0xRlovVcT8q6E6aK5MnIT4lr
gHElbe0cu6P+2dmJ7QImhZIEjs1UmNmWo4gbSNQ=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.0ID71F4CE9-63EC-4FD7-A621-6BE192D5AE69|2015-09-05T17:21:00|HXIPfn+a7Lq159UVc9H1WPEhYp0I9M4AA206bVg60Bqogcr+ppVj0xmRwggPrxUJyD7b03oRHek8EyVAxTEe6QTsy/PdlcMVaz5ri7FyzgKUyBEbW5KnFS|BNWh0eu00g4lQkHMim6oyrR1FZDvQjHJ67HFxcKneb5HIFNkK24k=|00001000000202639521||



Este comprobante es una representacion impresa de un CFDI

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante F13310 verificado

F13310



El comprobante F13310 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.

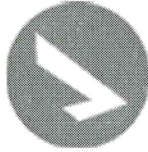


INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante CTX16169 verificado

CTX16169



El comprobante CTX16169 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con éxito.





NDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

ENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

Comprobante de Operación

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



BANCO/CLIENTE

10/09/2015 1:57:41 PM
Usuario:8723605
Folio sesión del cliente:1530480520828167
Folio ID ITP:11502742094598326
Folio host:H5454527 Sesión:No cliente

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F A 10/09/2015

Plaza:MEXICO, D.F.
Sucursal:Roma Sur
Dirección:TUXPAN 2 COL. ROMA

CAJA
S

PAGO DEL SERVICIO
2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

PROBAR - GASTOS Y COMISIONES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010141720069046
NETO MENSUAL PAGADO: \$525.00
FECHA LIMITE DE PAGO: 10/09/2015
CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

NOMBRE MARTINEZ MONROY MIGUEL SANTIAGO

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVOLUCION COMISION A MONTERREY DEL 3 AL 07-09-2015

Importe del Recibo: \$525.00
Descuentos: \$0.00
Comisión: \$0.00
IVA (16%): \$0.00
Importe Total del Recibo: \$0.00
Tipo de Cambio: \$0.00
Importe pagado: \$525.00
(Quinientos veinticinco Pesos 00/100 MN)

FORMA DE PAGO:

Total de entrada de efectivo: \$1,050.00
Total de salida de efectivo: \$525.00
Monto total de la transacción: \$525.00

Table with 4 columns: Description, Amount, Description, Amount. Rows include: IMPORTE COMISIÓN, INTERESES MORATORIOS, IVA COMISIÓN, IVA INT. MORATORIOS, IMPORTE MULTA, GASTOS DE COBRANZA, IVA GTOS. DE COBRANZA.

Firma del cliente



IMPORTE TOTAL: \$ 525.00

FECHA LÍMITE DE PAGO: 10/09/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010141720069046

Firma(s) de autorización y sello del cajero

ucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

SANTANDER 0142 BANORTE 4102 SCOTIABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766