



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
17	06	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
<p style="text-align: center;">_____ 00000000</p>	<p style="text-align: center;">_____ Padilla Garcia Silvia Iliana, 00004257 Analista Delegacional 26400 Dir Estatal Saltillo</p>

COMISIÓN : 000000692

<i>ITINERARIO</i>	<i>PERIODO</i>	<i>DIAS</i>	<i>NOCHES</i>
Coahuila-Distrito Federal	21.06.2015 Al 24.06.2015	4	3

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

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
<i>CONCEPTO</i>	<i>CUOTA DIARIA</i>	<i>DÍAS</i>	<i>IMPORTE</i>	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	3	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (MIL CUATROCIENTOS 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	1,740.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00	
PEAJE			865.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			1,400.00	

Padilla Garcia Silvia Iliana, 00004257
Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA


BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021078062622900692
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,400.00 (MIL CUATROCIENTOS pesos 00/100 M.N.)		

STPS

FONACOT

OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DÍA	MES	AÑO
17	06	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN _____ Bravo Martinez Ruth Graciela, 00001662 Director Estatal en Saltillo 26400 Dir Estatal Saltillo	COMISIONADO  _____ Padilla Garcia Silvia Iliana, 00004257 Analista Delegacional 26400 Dir Estatal Saltillo
--	---

COMISIÓN : 0000000680


ITINERARIO	PERIODO	DÍAS	NOCHES
Coahuila-Distrito Federal	21.06.2015 Al 24.06.2015	4	3

OBJETIVO	CURSOS DE CAPACITACION EN LA CIUDAD DE MEXICO, D.F. DE ACUERDO A OFICIO DRH/583/2015
-----------------	--

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	0.00	3	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (MIL CUATROCIENTOS 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	1,740.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina		
			0.00	
PEAJE			865.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			1,400.00	



 Padilla Garcia Silvia Iliana, 00004257
 Analista Delegacional



FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021078062622900692
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,400.00 (MIL CUATROCIENTOS pesos 00/100 M.N.)		



OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

DÍA	MES	AÑO
02	07	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN <div style="text-align: center;">  Bravo Martinez Raul Gracida, 00001662 Director Estatal en Saltillo </div>	COMISIONADO <div style="text-align: center;">  Padilla Garcia Silvia Iliana, 00004257 Analista Delegacional </div>
--	---

ITINERARIO	COMISIÓN : 0000000692	PERIODO	DÍAS	NOCHES
Coahuila-Distrito Federal		21.06.2015 AL 24.06.2015	4	3

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	0.00	3	0.00	TRTN	500.00	80.00	580.00
TRANSPORTE LOCAL				DEVT	820.00	0.00	820.00
ALIMENTOS Y	435.00	1	1,740.00		0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE LOCAL.			0.00		0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO.			525.00		0.00	0.00	0.00
VEHICULO KM.	Distancia		0.00		0.00	0.00	0.00
	P. Gasolina		0.00		0.00	0.00	0.00
PEAJE.			865.00		0.00	0.00	0.00
AUTOBÚS			0.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
TOTAL			1,400.00		1,320.00	80.00	1,400.00

CURSO GESTION DEL CAMBIO

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

CURSO GESTION DEL CAMBIO

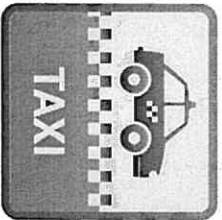
No. de Folio del Sistema en recibo de Caja 0.00

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.)



Tipo de Comprobante
 Versión
 Fecha y Hora de Certificación
 Folio Fiscal
 Certificado SAT
 Lugar y Fecha de elaboración
 Certificado Emisor
 Método de pago

Ingreso
 3.2
 2015-06-24T18:12:55
 23B93418-BC05-4DBF-8A1E-06B108C0F8F1
 00001000000203220518
 MEXICO DISTRITO FEDERAL 2015-06-24T18:12:51
 00001000000307237230
 EFECTIVO :: Numero de Cuenta Pago NO IDENTIFICADO

F-26

FACTURA

EMISOR
 NOMBRE
 RFC
 CALLE
 NUMERO EXT.
 COLONIA
 MUN. DEL
 ESTADO
 PAIS

INGRESO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TR
 ABAJADORES
 RFC
 CALLE
 NUMERO EXT.
 COLONIA
 MUN. DEL
 ESTADO
 PAIS

CONDICIONES DE PAGO: 0 | REGIMEN : REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL PERSONA FISICA | SERIE Y FOLIO INTERNO:

CANT.	U	CLAVE	DESCRIPCION	PRECIO U	IMPORTE
1	NO APLICA	CVE-1	TRANSPORTACION DEL HOTEL KRYSYAL AL AEROPUERTO	250.00	250.00 MXN

TOTAL PZ 1
 CANTIDAD CON LETRA
 IDOSCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 MXN
 MONEDA : MXN TIPO DE CAMBIO : 1

SUBTOTAL 1 : 250.00 MXN
 DESCUENTO : 0.00 MXN
 SUBTOTAL 2 : 250.00 MXN
 16 % IVA : 40.00 MXN
 TOTAL : 290.00 MXN

SELLO DIGITAL DEL EMISOR:

lp743vINQXVEMIGZEDZCjUyU3GccCHPLjWVWXXsLkMlFr5IwAd1ou5vxn4B1Y7u2Pde2TPAYX0InAYMwWF3AS02LUAJG7RTZEasIDSUWnk
 wI69K2GGXGZSGGKZLqRBFkOckA9E+9RWwUwHCcmWZUmzrcDac60dmQSD416Wg/Vi4ZzHaaHwVaux+bbKw8BteumlO0r9xk4M0vnoIPHy/I
 AZzouP1+e6HhRZOPIN7maYohXxOUBnvPzLD1TR3sdMISk3wmp19cfrmc8BdecsThbS7qW5Zs11icDB12wIKNUUNhKck9wqsmkKwEmlsTtpxE
 SREKXBF5HTAL DEL SAT :
 n20XfqrW6s111gKQAMUxQdm1oNTmhncA0arRUIkXBHDRjYr0d8ym9DEVHSHm04mjuAubvfy1JNpDZHvfrZV6d6QLLnVqOTRNUi9b6ee8jISb0L
 Ie9U+YgyYfPBxV5xCOlIcsj54c3k0ZJA6UJWwG43e0xmDVNEOT3AJS50=
 CADEMA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT :



1 Of 1
 EFECTOS FISCALES AL PAGO

... ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI ...

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

CFDI generado en www.somostusideas.net

Sonia Garcia Robles

De: fonacot@recepcion.solucionfactible.com
Enviado el: jueves, 25 de junio de 2015 10:39 a.m.
Para: Sonia Garcia Robles
Asunto: Comprobante 26 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante 26 verificado

26



El comprobante 26 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.





Tipo de Comprobante
 Versión
 Fecha y Hora de Certificación
 Folio Fiscal
 Certificado SAT
 Lugar y fecha de elaboración
 Certificado Emisor
 Método de pago

Ingreso
 3.2
 2015-06-25T15:38:06
 92A584AD-13CB-4E4E-8929-F984ABC3542C
 00001000000203220518
 MEXICO DISTRITO FEDERAL 2015-06-25T15:38:01
 00001000000307237230
 EFECTIVO :: Numero de Cuenta Pago NO IDENTIFICADO

F-29

FACTURA

EMISOR
 NOMBRE ZOZIMO SALVADOR GARCIA
 RFC SAGZ7184109Z1
 CALLE JUVENTINO ROSAS
 NUMERO EXT. MANZANA 25 LOTE 7B
 COLONIA FORESTAL I
 MUN. DEL GUSTAVO A MADERO
 ESTADO DISTRITO FEDERAL
 PAIS MEXICO C.P.07140

INGRESO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TR
 ABJADORES
 RFC IFN060425C53
 CALLE INSURGENTES SUR
 NUMERO EXT. 452
 COLONIA ROMA SUR
 MUN. DEL CUAUHTEMOC
 ESTADO DISTRITO FEDERAL
 PAIS MEXICO C.P.06760

CONDICIONES DE PAGO: 0 | REGIMEN : REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL PERSONA FISICA | SERIE Y FOLIO INTERNO:

CANT.	U.	CLAVE	DESCRIPCION	PRECIO U.	IMPORTE
1	NO APLICA	CVE-1	TRANSPORTACION DEL AEROPUERTO A HOTEL KRYSTAL GRAND EL DIA 21DE JUNIO DEL 2015	250.00	250.00 MXN

TOTAL PZ 1
 CANTIDAD CON LETRA
 (DOSCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 MXN)

SUBTOTAL 1 : 250.00 MXN
 DESCUENTO : 0.00 MXN
 SUBTOTAL 2 : 250.00 MXN
 16 % IVA : 40.00 MXN
 TOTAL : 290.00 MXN

MONEDA : MXN TIPO DE CAMBIO : 1



SELLO DIGITAL DEL EMISOR :

WTNih+Tgk8aNs4Yg+C2ayHRipJhPRRwFDNRmKw3FIVURaFmO45MIIB3p3aIJNzAZf9UHS0XC/CBQDBwq5N2HuIB2IaRQvI57UVV+Oy
 NkRjHyb3QCEwDD83DIljYwNDjWgg559uAsd7H78m5pXqLengh1aBOR8KkOVRv5MwK6QSAFzFZO2B0A4GIdY28HhFmDbU21XBf3T6tuhTF
 IOkIjmbSpOC+WDUVA9vIE+XOM099CEH+K156TlHW41HO55URC28d45ZmWzY9Iw4BwKqXmPmKCEHKcUASkS8rZM3XN9JHvH9q0R4iS
 3efQf3g9vYKDBE\$AT :

CnQAmZanKkx7v5yKkC2Rma4j35daJ0CH0A2gUzIG0629JQIvYv04FShQ4T+zImYCWdZ75V0305pUZE+r1cb77iS+xx6qMx67JfBj54UIGsI
 SIMW3XXX05V7omnsdqCCrPlub+8M49pb0ZT9IDIRkGq3G10Ct1WIAJomw==
 CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT :

||1|0192A594AD-13CB-4E4E-8929-F984ABC3542C|2015-06-25T15:38:06|V|T|N|H|+T|G|K|B|A|N|S|4|Y|G|+C|2|A|Y|H|R|I|P|J|H|P|R|R|W|F|D|N|R|M|K|W|3|F|I|V|U|R|A|F|m|O|4|5|M|I|B|3|p|3|a|I|J|N|z|A|Z|f|9|U|H|S|0|X|C|/C|B|Q|D|B|w|q|5|N|2|H|U|I|B|2|I|a|R|Q|v|I|5|7|U|V|V|+|O|Y|N|k|R|j|H|y|b|3|Q|C|E|w|D|D|8|3|D|I|l|j|Y|w|N|D|j|W|g|g|5|5|9|u|A|s|d|7|H|7|8|m|5|p|X|q|L|e|n|g|h|1|a|B|O|R|8|K|k|O|V|R|v|5|M|w|K|6|Q|S|A|F|z|F|Z|O|2|B|0|A|4|G|I|d|Y|2|8|H|h|F|m|D|b|U|2|1|X|B|f|3|T|6|t|u|h|T|F|I|O|k|I|j|m|B|S|p|O|C|+|W|D|U|V|A|9|v|I|E|+|X|O|M|0|9|9|C|E|H|+|K|1|5|6|T|H|W|4|1|H|O|5|5|U|R|C|2|8|d|4|5|Z|m|W|z|Y|9|I|w|4|B|w|K|q|X|m|P|m|K|C|E|H|K|c|U|A|S|k|S|8|r|Z|M|3|X|N|9|J|H|v|H|9|q|0|R|4|i|S|3|e|f|Q|f|3|g|9|v|Y|K|D|B|E|\$|A|T| :
 * ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI ...

Sonia Garcia Robles

De:

fonacot@recepcion.solucionfactible.com

Enviado el:

Jueves, 25 de junio de 2015 03:45 p.m.

Para:

Sonia Garcia Robles

Asunto:

Comprobante 29 verificado

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



INSTITUTO
fonacot

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante 29 verificado

29



El comprobante 29 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.



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 Cuauhtémoc México

STPS
SECRETARÍA DE TRABAJO
Y PREVENCIÓN DEL RIESGO



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A

30/06/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

52 SALTILLO

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

4257

NOMBRE

PADILLA GARCIA SIL VIA LLANA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEVOLUCION DE CEDULA 680

IMPORTE APLICABLES

IMPORTE DE IVA	\$ 0.00	IMPORTE COMISIÓN	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
INTERÉS A DEVENGAR	\$ 0.00	IVA COMISIÓN	\$ 0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE CHEQUE	\$ 0.00	IMPORTE MULTA	\$ 0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
				IVA Gtos. DE COBRANZA	\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$ 820.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

30/06/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010142570052371

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