

## OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
10	09	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>  _____ Delgado Calderón Santiago, 00006354 Coordinador Técnico	<b>COMISIONADO</b>  _____ Martinez Flores Guadalupe Alejandra, 00005743 Subdirector de Eventos y
--	--

**COMISIÓN : 0000005786 REEMBOLSO**

<b>ITINERARIO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>DIAS</b>	<b>NOCHES</b>
DF y Área Metropolitana-Nuevo León	03.09.2015 Al 04.09.2015	2	1

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

TARIFA AUTORIZADA				INFORME DE GASTOS			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	1,250.00	1	1,250.00	HOSN	1,115.00	178.40	1,293.40
TRANSPORTE LOCAL				IPSH	22.30	0.00	22.30
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00	TRTN	185.34	29.66	215.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00	NCOM	187.50	0.00	187.50
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			0.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>			1,875.00		1,510.14	208.06	1,718.20

COORDINACION DE EVENTO

**INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)**

Comisión realizada a Monterrey N.L. del 3 al 4-09-15, Coordinación de Evento.

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja		0.00		
<b>A CARGO</b>	0.00	<b>A FAVOR</b>	1,718.20	

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA (Llenar sólo en caso de tener saldo a favor)**

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180063063434795
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,718.20 (MIL SETECIENTOS DIECIOCHO pesos 20/100 M.N.)		

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

FECHA  
10.09.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Martinez Flores Guadalupe Alejandra  
UNIDAD: Coordinación Técnica  
R. F. C.: MAFG820718LL9 PUESTO: Subdirector de Eventos y

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Nuevo León  
VIGENCIA DEL: 03.09.2015 AL: 04.09.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 187.50 ( CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

\_\_\_\_\_  
**Comisionado**  
Martinez Flores Guadalupe Alejandra  
00005743

\_\_\_\_\_  
**Funcionario que Autoriza**  
Delgado Calderón Santiago  
00006354



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

Factura
CTX - 16118
Folio Interno
F198116

Regimen Fiscal:Regimen General de Ley Personas Morales

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: INSTITUTO DE FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
DIRECCIÓN: INSURGENTES SUR NUMERO 452,
COLONIA: ROMA SUR
CIUDAD: DISTRITO FEDERAL
DELEG: CUAUHTEMOC
PAIS: MEXICO
C.P.: 06760
EDO. DISTRITO FEDERAL
R.F.C.: IFN060425C53

EXPEDIDO EN:

MONTERREY, NUEVO LEON

FECHA DE EMISION:

04/09/2015 01:43:09p.m.

FECHA DE TIMBRADO:

2015-09-04T13:48:04

Table with 5 columns: Cantidad, Unidad de Medida, Descripcion, Valor Unitario, Importe. Row 1: 1.00 NO APLICA, HABITACION, \$1,115.00, \$1,115.00

Subtotal : \$1,115.00

Importe con letra :

MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS 70 / 100 M.N.

CHECK-IN: 03/09/2015CHECK-OUT: 04/09/2015

HUESPED: MARTINEZ/FLORES/GUADALUPE ALEJANDRA HAB: 336

I.S.H 2%: \$22.30

IVA 16%: \$178.40

Total : \$1,315.70

Propina : 0.00

Gran total : \$1,315.70

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:3989

UUID: A169CEC1-F773-4CFF-B575-5B9CF0DEAB14 CERTIFICADO SAT:00001000000202639096 CERTIFICADO: 00001000000202510229

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT:

||1.0|A169CEC1-F773-4CFF-B575-5B9CF0DEAB14|2015-09-04T13:48:04|Jko7gAngdGpGCAzC4W8+d7PdKeHm0rHFih6EGeBb4Qr/MmkL6ZPeEZ6aaZkH2MkqMnEKI9gJOhISqOx3E0p4/UVUW3i1Cd5IBtHwqbaCdwOYoYD/xfpzrk9Shnhv+6VlINBCWUMV3N33vm2FzRFBGbLD8dLcBP4z7WuKj1xc=|00001000000202639096||

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

Jko7gAngdGpGCAzC4W8+d7PdKeHm0rHFih6EGeBb4Qr/MmkL6ZPeEZ6aaZkH2MkqMnEKI9gJOhISqOx3E0p4/UVUW3i1Cd5IBtHwqbaCdwOYoYD/xfpzrk9Shnhv+6VlINBCWUMV3N33vm2FzRFBGbLD8dLcBP4z7WuKj1xc=

SELLO DIGITAL SAT:

n7/Fn1Rk/c4S55460kTuD3Cdx2ET512GTaXVvtjxgCYYVaqlKX+MILWzAswoAd0N9JD6UyVq9951tyMaJfjuwKuI0EX9dAv01mZn6MdHV15ywwKbCgVhcV4FeuGfqOaLAsSgdFICCWksX446ZLya25+3Tb2UAVUKIfTyix5c=



**Jorge Juarez Tejeda**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** jueves, 10 de septiembre de 2015 08:50 a.m.  
**Para:** Jorge Juarez Tejeda  
**Asunto:** Comprobante CTX16118 rechazado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

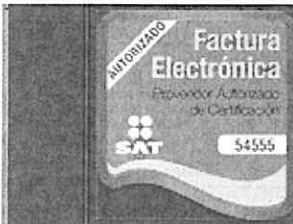
Comprobante CTX16118 rechazado

---

**CTX16118**



El comprobante CTX16118 no se ha recibido.  
El comprobante ya se hab?a entregado anteriormente.



Av. Capitán Piloto Aviador Carlos León González S/N  
Peñón de los Baños Venustiano Carranza Distrito  
LUGAR DE EXPEDICION:

Av. Capitán Piloto Aviador Carlos León González Av.  
Regimen: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS



FACTURA

C 394538

Folio fiscal UUID

FA5DEA22-2037-43BF-A22F-FFBE  
006F8FE1

DATOS DEL CLIENTE

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA  
EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
IFN060425C53  
INSURGENTES SUR 452 ROMA SUR  
MEXICO CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL  
MEXICO 06760

CLIENTE	FECHA
51827	07 / sep. / 2015
CONDICIONES DE PAGO	METODO DE PAGO
Contado	EFFECTIVO
NUM. CTA. PAGO	FORMA DE PAGO
	Pago en una sola exhibición
LUGAR EXPEDICION	
DF	

CANTIDAD	UNIDAD	P. UNITARIO
----------	--------	-------------

1	No Aplica	215.00 215.00
---	-----------	---------------

Servicio de transportación terrestre  
Modalidad Sedan Zona 4 Fecha del servicio  
04/09/2015

SubTotal:	215.00
I.V.A.:	0.00
Total con Letra:	Total: 215.00

(\*\* DOSCIENTOS QUINCE PESOS 00/100  
M.N. \*\*)

Este documento es una representación impresa de un CFDI



No. Serie Emisor:  
00001000000305429816  
No. Serie SAT:  
00001000000301160463  
Fecha Timbrado:  
2015-09-07T11:23:40

Cadena Original:

||1.0|FA5DEA22-2037-43BF-A22F-FFBE006F8FE1|2015-09-07T11:23:40|KJU7XjeSBE/QTn/krSwrjMRqL9gvn+yGKIKsGJFtz/A9g+R/Vq+Wkv6Qlh6ne9JrmWZnEos73PlhvEioxs0PF9OvFX+5vyePdkzHV0DEYpoAfMRckZrD9XS6aKizu2YWHM6T4I3+CdQpwXZ3X6dBTnNuhwbthxFTWWvwnw0kVVE=|00001000000301160463||

Sello Digital:

KJU7XjeSBE/QTn/krSwrjMRqL9gvn+yGKIKsGJFtz/A9g+R/Vq+Wkv6Qlh6ne9JrmWZnEos73PlhvEioxs0PF9OvFX+5vyePdkzHV0DEYpoAfMRckZrD9XS6aKizu2YWHM6T4I3+CdQpwXZ3X6dBTnNuhwbthxFTWWvwnw0kVVE=

Sello Digital SAT:

zhZMmRNd0IJBXWuVtDpic6t2B5/8UDgQ8kFz4MEpJ6lg2txih3t

## Jorge Juarez Tejeda

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** jueves, 10 de septiembre de 2015 08:46 a.m.  
**Para:** Jorge Juarez Tejeda  
**Asunto:** Comprobante C394538 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

### Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante C394538 verificado	C394538
--------------------------------	---------



El comprobante C394538 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.

