




OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

| | | |
|-----|-----|------|
| DIA | MES | AÑO |
| 17 | 06 | 2015 |

| | |
|---|---|
| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN | COMISIONADO |
|  Margarito Serrano Rafael, 00006438 Director Estatal en León 25500 Dir Estatal León | Ingrid Arizmendi Arizmendi Gonzalez Ingrid, 00005892 Analista Delegacional 25520 Repr Celaya |

| | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------------|---------------|
| COMISIÓN : 0000001152 | | | |
| ITINERARIO | PERIODO | DIAS | NOCHES |
| Guajuato-Distrito Federal | 24.06.2015 Al 26.06.2015 | 3 | 2 |

| | |
|-----------------|---|
| OBJETIVO | TRASLADO DE CELAYA A MEXICO, D.F. PARA ASISTIR AL CURSO DENOMINADO GESTION DEL CAMBIO, QUE SE LLEVARÁ A CABO EN EL HOTEL KRYSTAL GRAND. |
|-----------------|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| MEDIO DE TRANSPORTE | |
| AVIÓN <input type="checkbox"/> | AUTOBÚS <input checked="" type="checkbox"/> |
| | VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO <input type="checkbox"/> |


| TARIFA AUTORIZADA | | | | RECIBO : |
|--|--------------|------------|-----------------|---|
| CONCEPTO | CUOTA DIARIA | DÍAS | IMPORTE | |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS | 0.00 | 2 | 0.00 | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (DOS MIL 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 | 435.00 | 1 | 1,305.00 | |
| TRANSPORTE LOCAL | | | 0.00 | |
| TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO- | | | 525.00 | |
| VEHICULO KM. | Distancia | P.Gasolina | 0.00 | |
| PEAJE | | | 680.00 | |
| AUTOBÚS | | | 900.00 | |
| TOTAL | | | 2,050.00 | |

Ingrid Arizmendi
 Arizmendi Gonzalez Ingrid, 00005892
 Analista Delegacional

| | | | |
|--|--|-------------------------|--------------------|
| FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA | | | |
| BANCO | HSBC | NÚMERO DE CUENTA | 021180063548198750 |
| IMPORTE (NÚMERO Y LETRA) | 2,050.00 (DOS MIL CINCUENTA pesos 00/100 M.N.) | | |

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

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 03 | 08 | 2015 |

| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN | COMISIONADO |
|---|--|
|  Margarito Serrano Rafael, 00006438 Director Estatal en León | Ingrid Arizmendi Arizmendi Gonzalez Ingrid, 00005892 Analista Delegacional |

COMISIÓN : 0000001152

| ITINERARIO | PERIODO | DIAS | NOCHES |
|-----------------------------|--------------------------|------|--------|
| Guanajuato-Distrito Federal | 24.06.2015 Al 26.06.2015 | 3 | 2 |

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 | 2 | 0.00 | | | | |
| TRANSPORTE LOCAL | | | | TRTN | 625.86 | 100.14 | 726.00 |
| ALIMENTOS Y | 435.00 | 1 | 1,305.00 | DEVT | 1,324.00 | 0.00 | 1,324.00 |
| TRANSPORTE LOCAL | | | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| TRANSPORTE DOMICILIO- | | | 525.00 | | 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. | | | 680.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| AUTOBÚS | | | 900.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| GASTOS MENORES 10% | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | | | 2,050.00 | | 1,949.86 | 100.14 | 2,050.00 |

TRASLADO DE CELAYA A MEXICO, D.F.

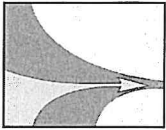
INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

TRASLADO DE CELAYA A MEXICO, D.F. PARA ASISTIR AL CURSO DENOMINADO GESTION DEL CAMBIO, QUE SE LLEVARÁ A CABO EN EL HOTEL KRYSTAL GRAND.

| | | | |
|--|---------|------|---------|
| 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.) |



G R U P O
Flecha Amarilla

AUTOBUSES DE LA PIEDAD SA DE CV
RFC: API6609273E0
BLVD. LA LUZ No. 2011
COL. LAS FUENTES
C.P. 37270, LEON, Guanajuato, México

FACTURA

BFABP - 1362442

FECHA DE EMISIÓN

2015-07-22T13:55:00

FECHA/HORA CERTIFICACIÓN

2015-07-22T13:56:33

LUGAR DE EXPEDICIÓN

LEON, Guanajuato

Receptor del Comprobante Fiscal

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Nº de Cliente: IFN060425C53

RFC: IFN060425C53

INSURGENTES SUR No. 452
ROMA SUR, CUAUHEMOC
C.P. 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MÉXICO

Folio Fiscal

583C089C-D5EF-5DA2-CC40-DB1D3068E2AF

No. Serie Certificado SAT

00001000000202771790

No. de Serie del CSD

00001000000300778356

| Cantidad | Unidad | Descripción | Precio Unitario | Importe |
|----------|-----------|--|-----------------|-----------|
| 1 | NO APLICA | SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS CYA-MEX 24/06/2015 COMPLETO, INGRID ARISMENDI. VTA REALIZADA EN CELAYA GUANAJUATO, Av. Antonio Plaza Int. Centr No.: Centro C.P. 38060 | \$ 312.93 | \$ 312.93 |
| 1 | NO APLICA | SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS MEX-CYA 27/06/2015 COMPLETO, INGRID ARISMENDI. VTA REALIZADA EN Delg. Gustavo A. Madero D.F. MEXICO, Av. 100 metros eje central L No. D, Col. Magdalena de las Salina C.P. 7760 | \$ 312.93 | \$ 312.93 |



Forma de pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Método de pago: EFECTIVO, TARJETA DE DEBITO

Condiciones de pago: CTA 3700

Importe con letra: (SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS MEXICANOS 00/100 M.N.)

Totales

| | |
|--------------|------------------|
| Subtotal | \$ 625.86 |
| IVA 16% | \$ 100.14 |
| Total | \$ 726.00 |

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

CONTRIBUYENTE DEL REGIMEN FISCAL: DE LOS COORDINADOS

Motivo de Descuento:

Referencia:

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.0|583C089C-D5EF-5DA2-CC40-DB1D3068E2AF|2015-07-22T13:56:33|WDzwn4/CKOB3DHZ/CLhVA/54lbLeOxiGNnWLVORIDk4xScYxhtY+ej6jDDTXARaEFExH6lnY+Up9Cqtk15jn8FVTwaDeJiM04kOHQqKW+0bhCtcGX0uioO+Sq4mYF25HZECB7ZCsJzNhLx8iB3QsE96kztHicS7q9M0hFOSs5U=|00001000000202771790||



Sello Digital del CFDI

WDzwn4/CKOB3DHZ/CLhVA/54lbLeOxiGNnWLVORIDk4xScYxhtY+ej6jDDTXARaEFExH6lnY+Up9Cqtk15jn8FVTwaDeJiM04kOHQqKW+0bhCtcGX0uioO+Sq4mYF25HZECB7ZCsJzNhLx8iB3QsE96kztHicS7q9M0hFOSs5U=

Sello Digital del SAT

H5I32hjM1OOS1Y1Vyzd|VcUjYDk3fr1xZtI8iRLFY+Bjhf4R0ekDJ3ZLaKiP2DAWpLwcEH1Gq9d3EnnVkn1MML04dUUfc3P1LzOGxLB0z3qefyoBCYzsOVxhHTSxxgs3GISN XIHIGo0chXyJpCEoiIktulAbad/91UZ421aLos=

Eva Miryam Romo Lopez

De: fonacot@repcion.solucionfactible.com
Enviado el: viernes, 24 de julio de 2015 05:07 p.m.
Para: Eva Miryam Romo Lopez
Asunto: Comprobante BFABP1362442 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante BFABP1362442 verificado

BFABP1362442



El comprobante BFABP1362442 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
Cauhtémoc México



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 31/07/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

37 LEON

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

5892

NOMBRE

ARIZMENDI GONZALEZ INGRID

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEVOLUCION DEL VIAJE 1152 AUTOBUS Y TAXIS

IMPORTES 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:

\$ 1,324.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

31/07/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010158920059759

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

BBVA Bancomer - DEPOSITO CIE -

Empresa : INSTITUTO DEL FONDO NAC PARA Sucursal : 5510
Plaza : CELAYA Fecha/Hora : 31-07-2015 / 15:40:48
Movimiento : 000309836
Convenio CIE : 001260766
Caja CIE : 1318658

Referencia : 8111504010158920059759

Importe del Servicio: \$ *****1,324.00
Comisión : \$ **0.00
IVA : \$ **0.00

Importe Total MXP : \$ *****1,324.00

>>8L>>71>>00>>MBX43X97X1 <<
>>00000030009080306<<
>>15XX40XX48X9<<

270000283

ESTIMADO CLIENTE, FAVOR DE CONSERVAR ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION FUTURA.
BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO, AV. UNIVERSIDAD 1200, CDL. XOCO, 03339, MEXICO, D.F. R.F.C. BBA-830831-LJ2

SELLO DEL CAJERO AL REVERS