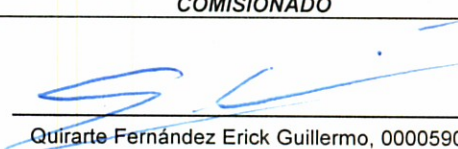


**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
26	10	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial	 Quirarte Fernández Erick Guillermo, 00005900 Dir. Comercial Reg. Norte 27000 Dir Regional Norte

COMISIÓN : 0000001521

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Sinaloa	27.10.2015 Al 30.10.2015	4	3

OBJETIVO	Viáticos Hermosillo-Culiacán-Mochis 27-30 octubre 2015. Reunión con equipo de trabajo para ver planes y resultados del mes en curso. Firmas de Convenios con CAMARAS Mochis/Culiacán. Revisar las Opciones para cubrir puesto de Coordinador Mochis.
-----------------	--

MEDIO DE TRANSPORTE

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


TARIFA AUTORIZADA

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	1,250.00	3	3,750.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina	
			0.00
PEAJE			0.00
AUTOBÚS			0.00
TOTAL			4,375.00

RECIBO :

Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :
(CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 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.


Quirarte Fernández Erick Guillermo, 00005900

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021320063964644745
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	4,375.00 (CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO pesos 00/100 M.N.)		

Programa de Comisión Oficial para la justificación de viáticos y pasajes

Dirección Regional: ___Norte___

Fecha Solicitud: ___24/10/15___

Número de autorización (SAP): ___1521___

No.	Destino	Duración (días)	Del (dd/mm/aa)	Al (dd/mm/aa)
1	Culiacan/ Los Mochis	3 1/2	27/10/15	30/10/15
2				
3				

Objetivo:

Reunion con equipo para ver planes y resultados del mes en curso.
Firmas convenios con CAMARAS (Mochis / Culiacan).
Revisar las opciones para cubrir puesto de Coordinador Mochis.

Acciones:

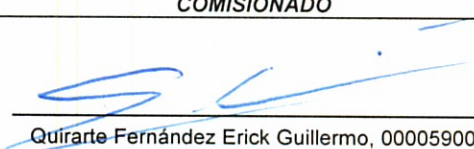
Informar y dar a conocer lo que es y hace el Instituto Fonacot.
Formalizar fecha de firma de convenio Fonacot-Camaras.
Tener candidato oficial para ocupar puesto de Coordinador Mochis.



NOMBRE Y FIRMA
Erick Quirarte Fernandez
Director Comercial Regional

**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIATICOS**

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
26	10	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial	 Quirarte Fernández Erick Guillermo, 00005900 Dir. Comercial Reg. Norte 27000 Dir Regional Norte

COMISIÓN : 0000001521

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Sinaloa	27.10.2015 Al 30.10.2015	4	3
OBJETIVO	Viáticos Hermosillo-Culiacán-Mochis 27-30 octubre 2015. Reunión con equipo de trabajo para ver planes y resultados del mes en curso. Firmas de Convenios con CAMARAS Mochis/Culiacán. Revisar las Opciones para cubrir puesto de Coordinador Mochis.		

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	1,250.00	3	3,750.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina	
			0.00
PEAJE			0.00
AUTOBÚS			0.00
TOTAL			4,375.00

RECIBO :

Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :
(CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 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.



Quirarte Fernández Erick Guillermo, 00005900

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021320063964644745
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	4,375.00 (CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO pesos 00/100 M.N.)		

Programa de Comisión Oficial para la justificación de viáticos y pasajes

Dirección Regional: ___Norte___

Fecha Solicitud: ___24/10/15___

Número de autorización (SAP): ___1521___

No.	Destino	Duración (días)	Del (dd/mm/aa)	Al (dd/mm/aa)
1	Culiacan/ Los Mochis	3 1/2	27/10/15	30/10/15
2				
3				

Objetivo:

Reunion con equipo para ver planes y resultados del mes en curso.
Firmas convenios con CAMARAS (Mochis / Culiacan).
Revisar las opciones para cubrir puesto de Coordinador Mochis.

Acciones:

Informar y dar a conocer lo que es y hace el Instituto Fonacot.
Formalizar fecha de firma de convenio Fonacot-Camaras.
Tener candidato oficial para ocupar puesto de Coordinador Mochis.



NOMBRE Y FIRMA
Erick Quirarte Fernandez
Director Comercial Regional

OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIÁTICOS

<i>DÍA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
10	11	2015

<i>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</i>	<i>COMISIONADO</i>
_____ Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG Comercial	_____ Quirarte Fernández Erick Guillermo, 00005900 Dir. Comercial Reg. Norte

COMISIÓN : 0000001521

<i>ITINERARIO</i>	<i>PERIODO</i>	<i>DIAS</i>	<i>NOCHES</i>
Chihuahua-Sinaloa	27.10.2015 Al 30.10.2015	4	3

MEDIO DE TRANSPORTE

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

<i>TARIFA AUTORIZADA</i>				<i>INFORME DE GASTOS</i>			
<i>CONCEPTO</i>	<i>CUOTA DIARIA</i>	<i>DÍAS</i>	<i>IMPORTE</i>	<i>CLASE DE GASTO</i>	<i>IMPORTE</i>	<i>IVA</i>	<i>TOTAL</i>
HOSPEDAJE	1,250.00	3	3,750.00	HOSN	2,239.45	358.31	2,597.76
TRANSPORTE LOCAL				IPSH	42.33	0.00	42.33
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00	NCOM	437.50	0.00	437.50
TRANSPORTE LOCAL			0.00	DEVH	1,297.41	0.00	1,297.41
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
TOTAL			4,375.00		4,016.69	358.31	4,375.00

Viaticos Hermosillo-Culiacan-Mochis 27-30 octubre 2015

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

Viáticos Hermosillo-Culiacán-Mochis 27-30 octubre 2015. Se Firmo Convenios con CAMARAS Mochis/Culiacán. se tuvo reunion de trabajo con Direccion EStatal y Coordinadores de los Mochis y Culiacan, Reunión con equipo de trabajo para ver planes y resultados

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.)		

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

FECHA
10.11.2015

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Quirarte Fernández Erick Guillermo
UNIDAD: Dirección Regional Norte
R. F. C.: QUFE740404VC4 PUESTO: Dir. Comercial Reg. Norte

DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Sinaloa
VIGENCIA DEL: 27.10.2015 AL: 30.10.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 437.50 (CUATROCIENTOSTREINTA 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
Quirarte Fernández Erick Guillermo
00005900

Funcionario que Autoriza
Iribe Murrieta Marco Antonio
00005909



ONE HOTEL CULIACAN FORUM
Reservaciones (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00
Contacto Hotel: (667)758 00 80
Email Hotel:gsh1culf@posadas.com

Expedido en:
JOSE DIEGO VALADEZ 1676

NO ESPECIFICADA CULIACAN
SINALOA MEXICO 80000

FIDEICOMISO F/1596
SANTA FE 481 PISO 7

CRUZ MANCA, CUAJIMALPA DE MORELOS
DISTRITO FEDERAL MEXICO 05349
FFX121005C6A

FACTURA

No. Certificado 00001000000202320039
Fecha de Emisión 2015-10-29T04:39:11
No. Certificado SAT 00001000000202693892
Folio (UUID) d878dcfe-c605-403a-96cb-e6f6e20a7687

Fecha de Certificación del CFDI 2015-10-29T05:39:21 **Folio (XML)** 59633

Tipo de Regimen: NA

DATOS DEL CLIENTE

RFC: IFN060425C53 CULIACAN, SINALOA
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
INSURGENTES SUR 452

COL. ROMA

06760 DELG. CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL MX

Huésped: QUIRARTE FERNANDEZ, ERICK
Estancia: 20151028 20151029 Folio: 59317 -- 0 Hab: 120 Reservación: I 69065 1
Cajero: IFM Formato de Factura: 20 Leyenda: F1CULF73442

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Cantidad	Unidad	Concepto	Precio Unitario	Importe
1	SERVICIO	RENTA HABITACION	736.00	736.00

853.76

SUBTOTAL 736.00
IVA 16% 117.76
IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE 3% 22.08
TOTAL: 875.84

*** OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO (PESOS 84/100 M.N.) ***

FELICIDADES! SU ESTANCIA SERÁ ACREDITADA EN SU(S) CUENTAS DE FR/CLUB PREMIER

**** PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION ****

Metodo de Pago: TARJETA DE CREDITO

Num de Cta: 8262 Paid Out: 0.00
Tipo de Moneda: NAL Tipo de Cambio: 1.00 Propina: 0.00
Importe a Pagar: 875.84

SELLO DIGITAL DEL EMISOR :

CIGtffh7B9iPJYDK74PPdL4zF8SCwyEFP3Aky8QE0LUeXzk/7nS/CPEzMu/Pw+ZjnxVAZbvQ2LH8TIUYdDKgP0pe5j8+Rba7BU1pd/fu2+cPzAUxCTJdmOef28U4lzL4QjZTS6RFRomF+N5BLcOhgF9sCdudbyA9nUy/KiUEGyo=



GADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT :

||1.0|d878dcfe-c605-403a-96cb-e6f6e20a7687|2015-10-29T05:39:21|CIGtffh7B9iPJYDK74PPdL4zF8SCwyEFP3Aky8QE0LUeXzk/7nS/CPEzMu/Pw+ZjnxVAZbvQ2LH8TIUYdDKgP0pe5j8+Rba7BU1pd/fu2+cPzAUxCTJdmOef28U4lzL4QjZTS6RFRomF+N5BLcOhgF9sCdudbyA9nUy/KiUEGyo=|00001000000202693892||

SELLO DIGITAL DEL SAT :

Ebyx5bGusfLbnE0if8nD6TkYibIBXaEWa98UuFiVgYTMr4AUrTZYIKEIQ3XLom92t5Lp/Ea6Mez/Ym3u1K4WkvMh8kN67wwV8/a71U08QV49FYw0T37FjPQ4fFq+dSQYRc75ItAG73ZwI25cLsYsJi0DTRM8fLcCiaV+0BCExZl=

Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro del mismo mes que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del Hotel. Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia.

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Debo y pagar a FIDEICOMISO F/1596
I agree to pay the balance due to FIDEICOMISO F/1596



LOS ARCOS
RESTAURANT
EST. 1977

MARISARCOS SA DE CV
MAR7801112Z9
XICOTENCATL Y LAGO DE CUITZEO No. SN
LAS QUINTAS 80060
(667) 712-1340 / 713-8355
CULIACAN, SINALOA, MEXICO

LUGAR DE EXPEDICION: CULIACAN, SINALOA

CLIENTE: INSTITUTO DEL FONDO
NACIONAL PARA EL CONSUMO
DE LOS TRABAJADORES
R.F.C.: IFN060425C53
DOMICILIO: AV. INSURGENTES SUR No. 452
COLONIA: ROMA SUR DELEGACION:
CUAUHTEMOC
CIUDAD: MEXICO
ESTADO: D.F.
TELÉFONO:

C.P.: 06760

PAÍS: MEXICO

Factura

SERIE:
FOLIO: 21644

FECHA: 29/10/2015
16:15:55

Documento Válido

CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO / DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IMPORTE
1.00	NO APLICA	CONSUMO DE ALIMENTOS AMPARA LA NOTA DE VENTA: 798248	565.52	565.52

IMPORTE CON LETRA
SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL: 565.52
I.V.A.: 90.48
TOTAL: 656.00



Este documento es una representación impresa de un CFDI

*Efectos fiscales al pago *Regimen General de Ley Personas Morales
*Pago en una sola exhibición *Forma de pago No Identificado

Folio fiscal:	DF31B548-1D0C-4F88-B005-FD49B539B80E
Núm Serie Certificado del SAT:	00001000000202864883
Núm Serie Certificado Emisor	00001000000201825290
Fecha y hora de certificación:	Octubre 29 2015 - 17:15:58

Sello digital del CFDI

LPS0idFvFG4MFLA9SEPwKwEb6ObbIElilydG0i1Lzkk9ZkqzOfvAZcxbXeRnVoXpSOIo3qVmtTARLDgWqXj
lhXSgPbShYQR7lkzww0zQ2bXNHt8IQV7DciBxPlyZlWnXdXNU5kitXSGWgRXYKvvhYEHyrRA0YZOWIKKMvpw=

Sello del SAT

CpVacSQ5C/2XK9g+zS/yEdElwe5ogH4EJhieGdtZTVD1HYSLX7+23NSq/S6pJAHdjmzRQ1shFLAKjzps
uyzKSF7N7IbwaAFDfidZrqLyQzLFBE7joePPIYh7Mocsl7JllriUCwcoHYQcmV2hW3FngLkxG0yiFt246
NO2AILj7m+k=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|DF31B548-1D0C-4F88-B005-FD49B539B80E|2015-10-29T17:15:58|LPS0idFvFG4MFLA
9SEPwKwEb6ObbIElilydG0i1Lzkk9ZkqzOfvAZcxbXeRnVoXpSOIo3qVmtTARLDgWqXjlhXSgPbShY
QR7lkzww0zQ2bXNHt8IQV7DciBxPlyZlWnXdXNU5kitXSGWgRXYKvvhYEHyrRA0YZOWIKKMvpw=|0000
1000000202864883||

ORIGINAL



Factura

SNBHW 38765

CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.
 AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 222 TORRE 1
 CORPORATIVO PISO 3 ,
 JUAREZ, CUAUHEMOC
 CUAUHEMOC, D.F.
 06600, México
 R.F.C. CSI020226MV4

SUCURSAL: 38320
 JOSE DIEGO VALADEZ RIOS 1697 PONIENTE,
 DESARROLLO URBANO TRES RIOS, CULIACAN
 CULIACAN, SINALOA
 80027, MEXICO

STARBUCKS®

REGIMEN FISCAL REGIMEN FISCAL NO APLICA

TICKET 283752124

FECHA DE EMISIÓN 2015-11-09T13:27:15

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

AV INSURGENTES SUR 452,
 ROMA SUR, CUAUHEMOC
 MÉXICO, DISTRITO FEDERAL
 06760, MX
 RFC: IFN060425C53

CANTIDAD	PRODUCTO	COSTO		
	CONCEPTO	U DE M	P. UNITARIO	TOTAL
1	CONSUMO	PZA	\$29.19	\$29.19
MÉTODO DE PAGO: Tarjeta de Credito				
CUENTA DE PAGO: 0000				

*****TREINTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.*****

SUBTOTAL	\$29.19
IVA 16 %	\$7.81
TOTAL	\$37.00

LUGAR DE EXPEDICIÓN CULIACAN, SINALOA
 CONSUMO DEL DÍA 28-10-2015

Folio Fiscal	Fecha y Hora de Certificación	No. Certificado Digital	Forma de Pago
5FCBD051-8EB5-4642-A46C-20B6FF90F397	2015-11-09T13:27:20	00001000000202409586	Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

No de Serie del Certificado de Sello Digital del SAT

00001000000202865018

Sello Digital del Emisor:

ECcIxATxVJZhyE146PBwrusn09qmFjT5jZE0TMLpfdp0m6r7NYkLwIXmrUy+8csxa07bp7OYnWYD0I9+NPOCzDBpjasSmQ9WMTuJ/6Ws482thC7DU
 Ha1QY/qQjbmJRF05F6nqpNVshF14a6+Fagll9e9YsCmeud6mQpT3GVpSBg=

Sello Digital del SAT:

ZSCquLDAAdGwJLWZbO1srsviq2Z118WgO67DSC+CTYcDXIJuL/MeTBuBmaBqGRNAkoBv3MpkpJ7RWauQGQqHuxNkBXGuQ0Sd85QzJAqZBKvP
 PTrxgVlqQihkIGIHuaduAcF7R6NZVsrFFI+i+MNMWIZnc9gMWnfoIVKZs9rDeKA=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.0|5FCBD051-8EB5-4642-A46C-20B6FF90F397|2015-11-09T13:27:20|ECcIxATxVJZhyE146PBwrusn09qmFjT5jZE0TMLpfdp0m6r7NYkLwIXmrUy+8csxa07bp7OYnWYD0I9+NPOCzDBpjasSmQ9WMTuJ/6Ws482thC7DUHa1QY/qQjbmJRF05F6nqpNVshF14a6+Fagll9e9YsCmeud6mQpT3GVpSBg=|00001000000202865018||



FACTURA

Domicilio Fiscal:
HAVRE 30
COL. JUAREZ CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL
MEXICO, C.P.: 06600



Folio Fiscal 218ddf9b-1a75-41f1-89a5-19b8bd96686c
Nº de Serie del Cert. del SAT 00001000000300171326
Fecha y hora de certificación 09/11/2015 01:30:06p.m.

FECHA DE EMISION

09 de Noviembre de 2015 01:28:06 p.m.

Nº Certificado 00001000000202380178
Serie y folio interno WHEAE 67943

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Lugar de Expedición:
CARRETERA BAHIA DE KINO KM 9.5 LOC 1 PA Col. LA MANGA
Loc. HERMOSILLO Mpio. HERMOSILLO Edo. SONORA
México, C.P.: 83220

MEXICO, DISTRITO FEDERAL
Régimen General de ley Personas Morales

Datos del Cliente:

Nombre INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
R.F.C. IFN060425C53
Calle AV. INSURGENTES SUR 452
Colonia ROMA SUR Del. /Mun. CUAUHEMOC
Localidad DF Estado DISTRITO FEDERAL
C.P. 06760 País MX

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	CONSUMO SEGÚN FOLIO 4463 DE FECHA 27/10/2015	No Aplica	231.03	231.03

TCred IntRed
8262

Importe con Letra:

(Doscientos sesenta y ocho pesos 00/100 M.N.)

Sub Total	231.03
I.V.A. 16.00 %	36.97
Total	268.00

Sello Digital del CFDI

V3WVdmjko1zYzGTw9p8jgE+eQI1dnWDzZoQ60IsC+t9ihD4GOgjwee3ex35hOOiNCzFnd9jITclQpDU/RHAQPh/YX9iuyinc5RBpBQ310f/JOMeBSZen3hyomIM8C9tSDlrcj0rKn8ihWWfp7NEUKm8YihVhhhuieFIdBOZ3x0=

Sello del SAT

YqCS4UbO5LPW+9/PXhJ1CM4eVq5505Cn1aIVJvx86kO8vdzSevOkVgJbfHfsIbnphu/JAeKB5InU0qvfWBGc0fa3fB7k1oQM5mAkV+CnUOV3/3ZVjmQlStB9tt8HFxIYSnz/gIRuEOHeDk9Aoxoh57D9fE9mP5jOEGFhyXgDLjC=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|218ddf9b-1a75-41f1-89a5-19b8bd96686c|2015-11-09T13:30:06|V3WVdmjko1zYzGTw9p8jgE+eQI1dnWDzZoQ60IsC+t9ihD4GOgjwee3ex35hOOiNCzFnd9jITclQpDU/RHAQPh/YX9iuyinc5RBpBQ310f/JOMeBSZen3hyomIM8C9tSDlrcj0rKn8ihWWfp7NEUKm8YihVhhhuieFIdBOZ3x0=|00001000000300171326||



Aviso de Privacidad:

*CMR, S.A.B. de C.V. es el responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales requerimos para emitir la presente factura y cumplir con las disposiciones fiscales aplicables. Para conocer los términos y condiciones de nuestro aviso de privacidad, visite www.cmr.ws.



NOMBRE/NAME GOLD
QUIRARTE/ERICK
FQTV : AM 804941615
DE/FROM CONTROL 002
CULIACAN
A/TO
GUADALAJARA
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 4427 M 29OCT
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 5 - 18:55
ZONA **14B**



aeromexico.com



NOMBRE/NAME GOLD
QUIRARTE/ERICK
FQTV : AM 804941615
DE/FROM CONTROL 034
HERMOSILLO
A/TO
CULIACAN
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2123 M 27OCT
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 4 - 16:00
ZONA **6B**



aeromexico.com



Cuentas
Consultas y chequeras

Tarjetas y Créditos
Tarjetas y Créditos

Inversiones
Pagaré y Fondos

Transferir y Pagar
Operaciones monetarias

Productos
Contratación e Información

Utiliza **HSBCMóvil** para realizar esta operación desde tu celular y sin comisión.

Pagar mis servicios

La transacción fue realizada exitosamente.



Detalles de la transacción

Cuenta de Retiro	6339603311
Proveedor	INFONACOT
REFERENCIA 1	8111504010159000083099
Importe	\$1,297.41
Fecha	10/11/2015 06:45 p.m.
Folio	78162

[Contáctanos por chat](#)

[Demos y ayudas](#)

[HSBC Móvil](#)

[Aclaraciones y Quejas](#)

[HSBC México](#)
[Mapa del Sitio](#)
[Términos y condiciones](#)
[Aviso de Privacidad](#)
[¡Consúltelo!](#)
[Contacto/UNE](#)
 © HSBC México 2013. Todos los Derechos Reservados

La información presentada es únicamente de carácter informativo.

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 10/11/2015

NOTA PROPÓSITO	OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA		
SUCURSAL DE PAGO	36	HERMOSILLO	
CONCEPTO	15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES		
GAFETE	5900	NOMBRE	QUIRARTE FERNÁNDEZ ERICK GUILLERMO
		CLAVE	67 OTROS CONCEPTOS
		DETALLE	DEVOLUCION DE VIATICOS C-1521

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: \$ 1,297.41

FECHA LÍMITE DE PAGO: 10/11/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010159000083099

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