



## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
26	05	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>	<b>COMISIONADO</b>
<p>_____ León Ochoa Laura Isabel, 00006214 DGA de Operación y Planea 20000 D.G.A. Comercial</p>	<p> Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial</p>

**COMISIÓN : 0000005209**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
DF y Área Metropolitana-Baja California Norte	27.05.2015 Al 29.05.2015	3	2

<b>OBJETIVO</b>	SE SOLICITAN VIATICOS PARA LA VISITA DE SUPERVISION A LA OFICINA EN MEXICALI B.C. LOS DÍAS 27 28 Y 29 DE MAYO 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 : (TRES MIL CIENTO VEINTICINCO 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	2	2,500.00	
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	
<b>TOTAL</b>			<b>3,125.00</b>	

\_\_\_\_\_  
Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909  
SG de Operación

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021760063964644907
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	3,125.00 (TRES MIL CIENTO VEINTICINCO pesos 00/100 M.N.)		



## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
26	05	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>	<b>COMISIONADO</b>
<p>_____ León Ochoa Laura Isabel, 00006214 DGA de Operación y Planea 20000 D.G.A. Comercial</p>	<p> Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación 21000 Subd Gral Comercial</p>

**COMISIÓN : 0000005209**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
DF y Área Metropolitana-Baja California Norte	27.05.2015 Al 29.05.2015	3	2

<b>OBJETIVO</b>	SE SOLICITAN VIATICOS PARA LA VISITA DE SUPERVISION A LA OFICINA EN MEXICALI B.C. LOS DÍAS 27 28 Y 29 DE MAYO 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 : (TRES MIL CIENTO VEINTICINCO 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	2	2,500.00	
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	
<b>TOTAL</b>			<b>3,125.00</b>	

\_\_\_\_\_  
Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909  
SG de Operación

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021760063964644907
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	3,125.00 (TRES MIL CIENTO VEINTICINCO pesos 00/100 M.N.)		



Factura

SERIE: A
FOLIO: 6681
FECHA: 28/5/2015 19:02:37

Documento Válido

GASTROCALI, S.A. DE C.V.

GAS130415HX2 REFORMA MANZANA No. 129 Int. No.
LOTE 1 NUEVA,
BAJA CALIFORNIA 21100
MEXICALI MEXICALI MEXICO

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

R.F.C.: IFN060425C53

Domicilio: INSURGENTES SUR No. 452

Teléfono: Colonia: ROMA SUR, DELEGACION C.P.: 06760

Ciudad: MEXICO Estado: D.F. País: MEXICO

Lugar de Expedición: REFORMA MANZANA 129 LOTE 1, NUEVA, 21100, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICALI, MEXICO

Table with 5 columns: Cantidad, Unidad, Concepto / Descripción, Valor Unitario, Importe. Row 1: 1.00, No aplica, CONSUMO, 417.53, 417.53

Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: Importe con letra (417.53), CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 33/100 M.N., Método de Pago, No Identificado. Summary: SUBTOTAL: 417.53, I.V.A.: 66.80, TOTAL: 484.33



FIRMA DE CONFORMIDAD



Este documento es una representación impresa de un CFDI
\*Efectos fiscales al pago
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
Emitido por:
CONTPAQ i
Software empresarial fácil y completo

Table with 2 columns: Field, Value. Fields: Serie del Certificado del emisor, Folio fiscal, No de Serie del Certificado del SAT, Fecha y hora de certificación.

Sello digital del CFDI
HYtIhC5SwdBHiJ0V7WzglEGtH15tI/5oUpXklIAsETtZ3eZ/jun7T5tRdMfCB/uGJqLTiegK10R08JVvutYb
QQQTNOa/mW8X9JY5dG7W+FxPeyabSW1QIY+N+DgBaVzdfyZPaQJcXTdmtsCvd3+1Ly+m8FeHtbM511GqTU+IE=

Sello del SAT
hgiJqr89qYBUQIsD1suQwSWQ6FPcA5HYc2DB3KP5nx1zDtQKNfDO4e5Ew5dLqjtJAWy/eXPPZUhvzjHM
ZcxPV47PkSQUcX7gsvRZmWdv3qQMSFdr6VceMsF9JUOcKX4sBM7ACF77g8iekfFuI8vsgzAsY6E07Xw5
FQHzi3ZRUpA=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
||1.0|95B4790E-74E4-4B73-B79D-214B4241177C|2015-05-28T19:02:40|HYtIhC5SwdBHiJ0V7
WzglEGtH15tI/5oUpXklIAsETtZ3eZ/jun7T5tRdMfCB/uGJqLTiegK10R08JVvutYbQQQTNOa/mW8
X9JY5dG7W+FxPeyabSW1QIY+N+DgBaVzdfyZPaQJcXTdmtsCvd3+1Ly+m8FeHtbM511GqTU+IE=|0000
1000000202864883||



## OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIÁTICOS

DIA	MES	AÑO
23	06	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>  <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">León Ochoa Laura Isabel, 00006214 DGA Comercial</p>	<b>COMISIONADO</b>  <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Iribe Murrieta Marco Antonio, 00005909 SG de Operación</p>
---	---

**COMISIÓN : 000005209**

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
DF y Área Metropolitana-Baja California Norte	27.05.2015 Al 29.05.2015	3	2

**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	2	2,500.00	HOSN	1,927.53	308.40	2,235.93
TRANSPORTE LOCAL				IPSH	45.30	0.00	45.30
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00	NCOM	312.50	0.00	312.50
TRANSPORTE LOCAL			0.00		0.00	0.00	0.00
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>			3,125.00		2,285.33	308.40	2,593.73

Visita de supervision a oficina de Mexicali

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

SE SOLICITAN VIATICOS PARA LA VISITA DE SUPERVISION A LA OFICINA EN MEXICALI B.C. LOS DÍAS 27 28 Y 29 DE MAYO 2015

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja		0.00		
<b>A CARGO</b>		531.27	<b>A FAVOR</b>	
			0.00	

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

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021760063964644907
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>		0.00 (CERO pesos 00/100 M.N.)	



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

FECHA  
23.06.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Iribe Murrieta Marco Antonio  
UNIDAD: Subdirección General Come  
R. F. C.: IIMM700701770 PUESTO: SG Comercial

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Baja California Norte  
VIGENCIA DEL: 27.05.2015 AL: 29.05.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 312.50 ( TRESCIENTOS DOCE PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionado  
Iribe Murrieta Marco Antonio  
00005909

Funcionario que Autoriza  
León Ochoa Laura Isabel  
00006214





**BANCO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
CIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS**



Comprobante de Operación

Ciudad de México Sur No. 452 piso 2 Col. Roma sur C.P. 06760 Delegación  
Cauhtémoc México

BANCO/CLIENTE

24/06/2015 1:33:10 PM  
 Usuario:1158848  
 Folio sesión del cliente:1945656451050192  
 Folio ID ITP:I1916337181147360  
 Folio host:H5311481 Sesión:No cliente

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 24/06/2015

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

CAJA

PAGO DEL SERVICIO  
 2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

PROBAR - GASTOS Y COMISIONES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010159090050933  
 NETO MENSUAL PAGADO: \$531.27  
 FECHA LIMITE DE PAGO: 24/06/2015  
 CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

NOMBRE IRIBE MURRIETA MARCO ANTONIO

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVOLUCION COMISION 5209 A MEXICALI DEL 27 AL 29-05-2015

Importe del Recibo: \$531.27  
 Descuentos: \$0.00  
 Comisión: \$0.00  
 IVA (16%): \$0.00  
 Importe Total del Recibo: \$0.00  
 Tipo de Cambio: \$0.00  
 Importe pagado: \$531.27  
 (Quinientos treinta y un Pesos 27/100 MN)

FORMA DE PAGO:

Total de entrada de efectivo: \$532.00  
 Total de salida de efectivo: \$0.73  
 Monto total de la transacción: \$531.27

IMPORTE COMISIÓN	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
IVA COMISIÓN	\$ 0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE MULTA	\$ 0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
		IVA GTOS. DE COBRANZA	\$ 0.00

Firma del cliente



IMPORTE TOTAL: \$ 531.27

FECHA LÍMITE DE PAGO: 24/06/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010159090050933

Firma(s) de autorización y sello del cajero

SAN ANTONIO

las sucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

102 SCOTIABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766



Razón social: **VISION HOTELERA, S.A. DE C.V.**  
Calle: CALZ. JUSTO SIERRA # 1495 FRACNum. Ext.: 1495  
Num. Int.: Colonia: FRACC. LOS PINOS  
Localidad: MEXICALI Municipio: MEXICALI  
Estado: BC C.P.: 21230  
País: MEXICO R.F.C.: VHO990528ME7

<b>Num. de Certificado</b>	
00001000000202444792	
<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Folio</b>
2015/05/29 12:51:46	100377
<b>Num. de Certificado SAT</b>	
00001000000202693892	
<b>Folio (UUID)</b>	
b56e9d14-cf60-4fd9-b53e-c920f67a1c88	
<b>Fecha de Certificación del CFDI</b>	
2015-05-29T14:51:59	

**CALAFIA Hotel y Centro de Convenciones**  
Reservaciones: 01-800-026-5444 USA: 1-877-727-2492  
Teléfono: (686) 568-33-11

**DATOS DEL CLIENTE**  
RFC: IFN060425C53  
Razón Social : INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
Dirección: INSURGENTES SUR NO 452 COL. ROMA SUR DELEG. CUAHTEMOC  
C.P.: 06760 Municipio: MEXICO CIUDAD: MEXICO EDO: DISTRITO FEDERAL País: MEX

Nombre : IRIBE MURRIETA, MARCO ANTONIO  
Estancia: 20150527 a 20150529 Folio: 123688 Ext: 0 REFERENCIA: 66417 Forma de pago: TARJETA DE CREDITO VISA  
Habitación: 0229 Cajero: ADC Num. de cuenta: 1782  
Reservación: I 164606 1 Régimen: REGIMEN GENERAL DE LEY DE PERSONAS MORALES

PRODUCTOS Y SERVICIOS					
PARTIDA	CANTIDAD	UNI. MED.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
0001	1		NO APLICA RENTA HABITACION	755.00	755.00
0002	1		NO APLICA RENTA HABITACION	755.00	755.00



Estoy de Acuerdo en Pagar a: Vision Hotelera, S.A. de C.V. la cantidad que debo  
I agree to pay Vision Hotelera, S.A. de C.V. the amounts charged to

Este Documento es una Representación Impresa de un CFDI

\*\*PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION\*\*  
\*\*EFECTOS FISCALES AL PAGO\*\*

\*\*\* UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MN 90/100 \*\*\*

SUBTOTAL : 1,510.00  
ISH 3%: 45.30  
IVA 16%: 241.60  
TOTAL FACTURA: 1,796.90  
OTROS CARGOS : 0.00  
MISCELANEO: 0.00  
IMPORTE A PAGAR: 1,796.90

Sello Digital del Emisor:

TUr+VMRF7SsDPAQhTUOVev26qssz4SfS+vxjr7iP2NuqGHh1/M9hbzrPE8Sbn15Gcj7BeXwiEUyuxfdwMwFdbUe5YdU7wr7YnZp9abbtSRIP1  
yS/idw34PFjp9MBMwzXi9kcPd1r+OqdmvWfmmPqtZvnnXWAXHZcmsA95m10EWA=

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.0|b56e9d14-cf60-4fd9-b53e-c920f67a1c88|2015-05-29T14:51:59|TUr+VMRF7SsDPAQhTUOVev26qssz4SfS+vxjr7iP2NuqGHh1/M9hbzrPE8Sbn15Gcj7BeXwiEUyuxfdwMwFdbUe5YdU7wr7YnZp9abbtSRIP1yS/idw34PFjp9MBMwzXi9kcPd1r+OqdmvWfmmPqtZvnnXWAXHZcmsA95m10EWA=|00001000000202693892||

Sello Digital del SAT:

WG8kDiFiLaVIYudnCWhozZ6ITWoHT5887Gg5eeTUVIvS/zlgHHmzyw6c6to+NcW68PNBtQp9F35loEpRu5DNHbKhcrlVrKapIVZA3LtKdXnN1  
TeuMHYy1xeQiQzDS2C1p+4mnBbLlikqCzYuu5LHr4gEizyJXzHeQASXSgvwuvl=