
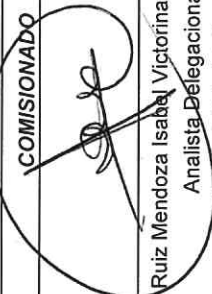
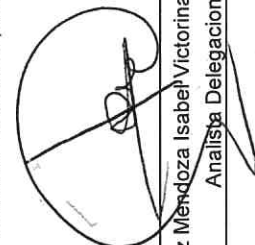




## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIÁTICOS

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| DÍA | MES | AÑO  |
| 05  | 10  | 2015 |

|   |   |   |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|
| <b>DIRECTOR O TITULAR DEL ÁREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>   |   | <b>COMISIONADO</b>  |                                     |
| <br>Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831<br>Director Estatal<br>24700 Dir Estatal Oaxaca   | <br>Ruiz Mendoza Isabel Victorina, 00006114<br>Analista Delegacional<br>24700 Dir Estatal Oaxaca |   |                                     |
| <b>COMISIÓN : 0000000941</b>  |   |   |                                     |
| <b>ITINERARIO</b>   | <b>PERIODO</b>  | <b>DIAS</b>   | <b>NOCHES</b>                       |
| Oaxaca-Oaxaca   | 08.10.2015 Al 09.10.2015  | 2   | 1                                   |
| <b>OBJETIVO</b>   | Atencion del modulo del centro de trabajo DON DAVID GOLD, otorgamiento de credito.  |   |                                     |
| <b>MEDIO DE TRANSPORTE</b>  |   |   |                                     |
| <b>AVIÓN</b>  | <input type="checkbox"/>  | <b>AUTOBÚS</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|   |   | <b>VEHÍCULO OFICIAL/ VEHÍCULO</b>   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>TARIFA AUTORIZADA</b>  |   |   |                                     |
| <b>CONCEPTO</b>   | <b>CUOTA DIARIA</b>   | <b>DÍAS</b>   | <b>IMPORTE</b>                      |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS  | 870.00  | 1   | 870.00                              |
| TRANSPORTE LOCAL  |   |   |                                     |
| ALIMENTOS Y   | 435.00  | 1   | 435.00                              |
| TRANSPORTE LOCAL  |   |   | 0.00                                |
| TRANSPORTE DOMICILIO-   |   |   | 0.00                                |
| TERMINAL-DOMICILIO-   |   |   |                                     |
| <b>VEHÍCULO KM:</b>   | Distancia   | P. Gasolina   |                                     |
|   |   |   | 0.00                                |
| <b>PEAJE</b>  |   |   | 0.00                                |
| <b>AUTOBÚS</b>  |   |   | 300.00                              |
|   |   | <b>TOTAL</b>  | 1,605.00                            |
| <b>RECIBO :</b>   |   |   |                                     |
| Recibi del instituto FONACOT, la cantidad de :<br>(MIL SEISCIENTOS 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. |   |   |                                     |
|   |   | <br>Ruiz Mendoza Isabel Victorina, 00006114<br>Analista Delegacional |                                     |



### FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

|                                 |  |                         |                     |
|---------------------------------|--|-------------------------|---------------------|
| <b>BANCO</b>                    | HSBC   | <b>NÚMERO DE CUENTA</b> | 0211800061554827729 |
| <b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b> | 1,605.00 (MIL SEISCIENTOS CINCO pesos 00/100 M.N.) |                         |                     |



**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
LA COMPROBACION DE VIÁTICOS**

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
| 14         | 10         | 2015       |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"> <br/>             Victoria Cruz Luis Jesus, 00005831<br/>             Director Estatal en Oaxac         </p> | <p style="text-align: center;"><b>COMISIONADO</b></p> <p style="text-align: center;"> <br/>             Ruiz Mendoza Isabel Victorina, 00006114<br/>             Analista Delegacional         </p> |
|--|--|

COMISIÓN : 0000000941

| ITINERARIO    | PERIODO                  | DIAS | NOCHES |
|---------------|--------------------------|------|--------|
| Oaxaca-Oaxaca | 08.10.2015 Al 09.10.2015 | 2    | 1      |

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                                    | 870.00       | 1           | 870.00   | HOSN              | 998.43   | 159.75 | 1,158.18 |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             |          | IPSH              | 8.82     | 0.00   | 8.82     |
| ALIMENTOS Y                                  | 435.00       | 1           | 435.00   | TRTN              | 418.97   | 67.03  | 486.00   |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00     | DEVH              | 7.50     | 0.00   | 7.50     |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00     | NCOM              | 130.50   | 0.00   | 130.50   |
| 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                                      |              |             | 300.00   |                   | 0.00     | 0.00   | 0.00     |
| GASTOS MENORES 10%                           |              |             |          |                   | 0.00     | 0.00   | 0.00     |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | 1,605.00 |                   | 1,564.22 | 226.78 | 1,791.00 |

atencion del modulo de la expo credito en CT DON DAVID GOLD

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

POR SITUACIONES DE FALTA DE PERSONAL, SE REALIZO UN AJUSTE EN LA FECHA Y LUGAR DE LA COMISION. LA COMISION DE LLEVO A CABO LOS DIAS 07 Y 08 DE OCTUBRE EN LA CD DE SALINA CRUZ OAX. SE CUBRIO EL MODULO DE OTORGAMIENTO DE CREDITO EN ESA ENTIDAD; YA QUE LA A

|  |      |                |
|--|------|----------------|
| No. de Folio del Sistema en recibo de Caja |      | 0.00           |
| <b>A CARGO</b>                             | 0.00 | <b>A FAVOR</b> |
|  |      | 186.00         |

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

|                                 |  |                         |                    |
|---------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| <b>BANCO</b>                    | HSBC   | <b>NÚMERO DE CUENTA</b> | 021180061554827729 |
| <b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b> | 186.00 (CIENTO OCHENTA Y SEIS pesos 00/100 M.N.) |                         |                    |



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

FECHA  
14.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Ruiz Mendoza Isabel Victorina  
UNIDAD: Dirección Estatal Oaxaca  
R. F. C.: RUMI741108NX6 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

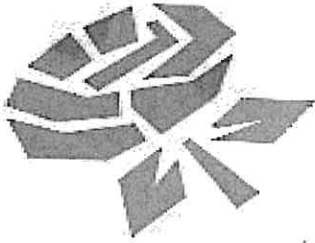
ITINERARIO: Oaxaca  
VIGENCIA DEL: 08.10.2015 AL: 09.10.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE:  INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 130.50 ( CIENTO TREINTA PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionado  
Ruiz Mendoza Isabel Victorina  
00006114

  
Funcionario que Autoriza  
Victoria Cruz Luis Jesus  
00005831



# GRUPO CORPORATIVO GONZALEZ GUTIERREZ S.A. DE C.V.

RFC: GCG021111G21

RÉGIMEN FISCAL: REGIMEN GENERAL DE LEY DE LAS PERSONAS MORALES

MANZANILLO NO. 17

COL. CENTRO, CP: 70600

SALINA CRUZ, OAXACA

TEL/FAX: 01(971) 714 5625, 45421

E-mail: hotel\_madelcarmen@hotmail.com

COMPROBANTE FISCAL POR INTERNET

FACTURA

FOLIO FISCAL

3237FCE9-67DA-4637-8C93-901E1F44037D

HOTEL

MARIA DEL CARMEN

LUGAR DE EXPEDICION: SALINA CRUZ, OAXACA

### DATOS DEL CLIENTE

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

INSURGENTES SUR NO. 452

COL. ROMA SUR, CP: 06760

MEXICO, D.F.

RFC: IFN060425C53

FECHA DE CERTIFICACION DEL CFDI: 2015-10-07T10:46:05

FORMA DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN EFECTOS FISCALES AL PAGO.

NUMERO DEL COMPROBANTE: 4093

FECHA DEL COMPROBANTE: 2015-10-07T08:07:50

METODO DE PAGO Y CUENTA:

Tarjeta

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCION                            | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|--------|--|-----------------|---------|
| 1.00     | PZ     | NOCHE DE HOSPEDAJE DEL 06/10/2015 H-25 | 294.12          | 294.12  |

SUBTOTAL 294.12

I.V.A 16.00% 47.06

ISH 3.00% 8.82

TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.

**TOTAL 350.00**

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

NUMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DE SELLO DIGITAL:

00001000000202867532

NUMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DE SELLO DIGITAL DEL SAT:

00001000000301021501

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.0|3237FCE9-67DA-4637-8C93-901E1F44037D|2015-10-07T10:46:05|ZMJJIF69MVKjSg6zVaT SiBq7qPILRlq2Qhz8BzB187u1nBRGizWS5my1w9zF1n4b0lDqQJDaUJzX4i22U5EIDB2sGMAqUoxFhdWVjsLckmylyukxq5OXIF4vEOg11+s4vc3vP+6ZBU2+0KLjiluWKP0C6guNX2VBN0A6WL8=|00001000000301021501||

SELLO DIGITAL DEL EMISOR:

ZMJJIF69MVKjSg6zVaT SiBq7qPILRlq2Qhz8BzB187u1nBRGizWS5my1w9zF1n4b0lDqQJDaUJzX4i22U5EIDB2sGMAqUoxFhdWVjsLckmylyukxq5OXIF4vEOg11+s4vc3vP+6ZBU2+0KLjiluWKP0C6guNX2VBN0A6WL8=

SELLO DIGITAL DEL SAT:

poyus8NEL8gTENLh4AXiO5srdDG8ETj2LsD8sUJZ7vzYw7vbJuyha0J2p6OcvPXIGLW8/EgBcxqUFH8u3kNLwm+EdWah04X67Hk0lNXEGbCho+CaO0c9gsKlFOmweRAL102bjH7YRLJdeVhlpPC6dz#SOOLFJTUdNwhQw=



PAGARE

POR ESTE PAGARE ME (NOS) OBLIGO (AMOS) INCONDICIONALMENTE A PAGAR A GRUPO CORPORATIVO GONZALEZ GUTIERREZ S.A. DE C.V. EN SU DOMICILIO Y SIN PROTESTA A \_\_\_\_\_ DIAS, LA CANTIDAD DE \$ 350.00

VALOR RECIBIDO A MI (NUESTRA) ENTERA SATISFACCION, SI NO FUERE CUBIERTO A SU VENCIMIENTO, QUEDO (AMOS) OBLIGADO (S) A PAGAR INTERESES MORATORIOS AL \_\_\_\_\_% MENSUAL HASTA LA LIQUIDACION.

## Luis Jesus Victoria Cruz

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 12 de octubre de 2015 02:03 p.m.  
**Para:** Luis Jesus Victoria Cruz  
**Asunto:** Comprobante 4093 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

### Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante 4093 verificado

4093



El comprobante 4093 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.



# RESTAURANTE " COSTA BRAVA "

ISABEL MEDINA ORDOÑEZ

RFC Emisor : MEOI521119AWZ

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle CALZADA A PLAYA ABIERTA No. Exterior S/N Colonia SAN JUAN  
Localidad SALINA CRUZ Referencia PROLONGACION A PLAYA ABIERTA  
Municipio SALINA CRUZ Estado Oaxaca MEXICO CP. 70680

Sucursal :

RFC Receptor : IFN060425C53

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA CONSUMO DE LOS  
TRABAJADORES

Calle INSURGENTES SUR No. Exterior 452 Colonia COLONIA ROMA SUR  
Municipio CUAHUTEMOC Estado Distrito Federal MEXICO CP. 06760

Folio Fiscal:

F5300D8D-02AA-4CF9-B163-876290C149AE

No de Serie del CSD:

00001000000201626094

Lugar, Fecha y hora de emisión:

SALINA CRUZ, OAXACA 2015-10-07T15:29:59

Efecto del Comprobante:

Ingreso

Folio y Serie:

933

Régimen Fiscal:

PERSONAS FISICAS, REGIMEN DE  
INCORPORACION FISCAL

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | DESCRIPCIÓN          | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|---------|
| 1        | N/A              | 01                       | CONSUMO DE ALIMENTOS | 551.72          | 551.72  |

Motivo del Descuento:

Moneda:

Forma de Pago: EFECTIVO

Método de Pago: EFECTIVO

Número de cuenta de Pago:

Condiciones de Pago: CONTADO

Subtotal: \$ 551.72

Impuestos  
Trasladados

IVA 16.00% \$ 88.28

TOTAL \$ 640.00

Total con letra:

SEISCIENTOS CUARENTA PESOS, 00/100 MN

Sello digital del CFDI:

ITKbRm9QN9qbbIVXwIFd8bdsWnHAe8JkQoBB+WYvNKSwG137n5rWxhcO2I203IHw8Kg0OmL4EHT6ycLh3TyXJd50rDuj5  
+k9xgPj2geVncJJE3pssQ0I6o09mGriCnp1DXFY14z/66FKCI6HCMuKjqolyoP2MZV16F6RORIA=

Sello del SAT:

ny2yg12AoCwD4OAeksV6XdNFRm1ja9oRF/GdU8B96rDNOLJ8JQ4u1s6eGylOj9RAq5vRge3CQmoPlwNYwXer6gb4LOPnlCJG38MddONQEnqjwoB8pcJc/zsNDwnAOq  
+sDyZxNIRNyW2LQz7DpQqyk1L8uX2fuBcCVx3qhoSwBM=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

[|1.0|F5300D8D-02AA-4CF9-B163-876290C149AE|2015-10-07T15:41:07|ITKbRm9QN9qbbIVXwIFd8bdsWnHAe8JkQoBB  
+WYvNKSwG137n5rWxhcO2I203IHw8Kg0OmL4EHT6ycLh3TyXJd50rDuj5  
+k9xgPj2geVncJJE3pssQ0I6o09mGriCnp1DXFY14z/66FKCI6HCMuKjqolyoP2MZV16F6RORIA=|00001000000201748120|]

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000201748120

Fecha y hora de certificación: 2015-10-07T15:41:07



**Luis Jesus Victoria Cruz**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 12 de octubre de 2015 02:03 p.m.  
**Para:** Luis Jesus Victoria Cruz  
**Asunto:** Comprobante 933 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante 933 verificado

933



El comprobante 933 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.; El CFDI fue sellado con una FIEL y timbrado por el SAT.





Café y Restaurante Bar DINASTIA

# GRUPO CORPORATIVO GONZALEZ GUTIERREZ S.A. DE C.V.

RFC: GCG021111G21

RÉGIMEN FISCAL: GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

MANZANILLO NO. 17

COL. CENTRO, CP: 70600

SALINA CRUZ, SALINA CRUZ, OAXACA

TEL/FAX: 01(971) 45625, 45421

COMPROBANTE FISCAL POR INTERNET

FACTURA

FOLIO FISCAL

353dd2b9-dc52-4049-abd5-3351b6d12233

LUGAR DE EXPEDICION: SALINA CRUZ, OAXACA

| DATOS DEL CLIENTE  |  | FECHA DE CERTIFICACION DEL CFDI: 2015-10-07T08:43:13 |  |
|--|--|--|--|
| INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJAD |  | FORMA DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN           |  |
| INSURGENTES SUR NO. 452                                      |  | EFECTOS FISCALES AL PAGO.                            |  |
| COL. ROMA SUR, CP. 06760                                     |  | NUMERO DEL COMPROBANTE: 9038                         |  |
| DELEG.CUAUHTEMOC, MEXICO, DISTRITO FEDERAL                   |  | FECHA DEL COMPROBANTE: 2015-10-07T08:42:29           |  |
| RFC: IFN060425C53  |  | METODO DE PAGO Y CUENTA:                             |  |
|  |  | Tarjeta  |  |

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCION          | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|--------|----------------------|-----------------|---------|
| 1.00     | 1      | CONSUMO DE ALIMENTOS | 152.59          | 152.59  |

SUBTOTAL 152.59

I.V.A. 16% 24.41

CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.

**TOTAL 177.00**

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

NUMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DE SELLO DIGITAL:

00001000000202867532

NUMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DE SELLO DIGITAL DEL SAT:

00001000000202809550

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.0|353dd2b9-dc52-4049-abd5-3351b6d12233|2015-10-07T08:43:13|eNOZ9MNnE0b1gYDuMQJKI7NIFHBv7lOzWckXWvdReTXasMz7yo]2AdsGpgSh+k4H  
ExtiZlsB9Sf/CxCVsmBboLV9xN3m1KYnS+Vi/Ecq2VxRDpclY8W/k1p2ai1bERoDOJ6aH4MPIH8CvsQIB9VkjPLN6IIPHYHYAyRL2Lw=|00001000000202809550||

SELLO DIGITAL DEL EMISOR:

eNOZ9MNnE0b1gYDuMQJKI7NIFHBv7lOzWckXWvdReTXasMz7yo]2AdsGpgSh+k4HExtZlsB9Sf/CxCVsmBboLV9xN3m1KYnS+Vi/Ecq2VxRDpclY8W/k1p2ai1bER  
oDOJ6aH4MPIH8CvsQIB9VkjPLN6IIPHYHYAyRL2Lw=

SELLO DIGITAL DEL SAT:

U3e0YmCfSxaOATSIVKGFig0BxKP6X20MZcZg+8EjxZf4UqnlFIm2hbU7ZX3G7TVgcToqIG+tg6Ww2gi3F+CcVUOirycr9y7ZpU+gavGLEMxSyoWPeA1N3HPHQUIDZ  
MV4ai2PQ3crQkig8Du6UJlglU43zY0WYOKTm88=





**Luis Jesus Victoria Cruz**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 12 de octubre de 2015 02:03 p.m.  
**Para:** Luis Jesus Victoria Cruz  
**Asunto:** Comprobante 9038 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| Comprobante 9038 verificado | 9038 |
|-----------------------------|------|



El comprobante 9038 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.



**AUTOS PULLMAN, SA DE CV**

Artilleros No.123 . Col. Siete de Julio C.P. 15390 Del. Venustiano Carranza. D.F. Mexico

**R.F.C. APU640930KV9**

**Regimen Fiscal:** PERSONA MORAL DEL RÉGIMEN DE LOS COORDINADOS

**No. de FACTURA:** 3727823  
**Serie:** A

**Lugar y fecha de expedición** D.F., Mexico, a 9 de Octubre de 2015 12:29:38p.m.

**Vendido a :** INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
**Domicilio:** INSURGENTES SUR No. 452 Col. ROMA SUR  
Deleg./Municipio CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL MEXICO C.P. 06760

**R.F.C. Cliente:** IFN060425C53  
**Referencia:**

| Cantidad | Unidad    | Descripción  | Precio Unitario | Importe |
|----------|-----------|--|-----------------|---------|
| 1.00     | No Aplica | Servicios de Viaje OCC OAXACA DE JUAREZ-SALINA CRUZ Fol. 80057375177 Asiento. 11 6/10/2015 | 239.65          | 239.65  |

**Forma de Pago:** PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
**EFECTOS FISCALES AL PAGO**

**Sub-total :** 239.65  
**IVA 16.00 % :** 38.35  
**Total :** 278.00

**Lugar de expedición del comprobante:** Mexico D.F.

**Metodo de Pago:** EFECTIVO **Numero de Cta. Pago:** No Identificado

**Importe con letra:**  
DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 MN

El Pago se llevará a cabo en el domicilio del prestador del servicio.

TODOS LOS SERVICIOS QUE AMPARA ESTA FACTURA ESTÁN SUJETOS A LA LEGISLACION DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN ESPECIAL AL CÓDIGO DE COMERCIO, Y CUALQUIER DERECHO U OBLIGACIÓN RELACIONADOS, DIRECTA E INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO, SE REGISTRARÁ CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN EL ESTADO DE HIDALGO, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SE RESOLVERÁ POR LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO, ESTADO DE HIDALGO, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRA LEY O JURISDICCIÓN O COMPETENCIA NACIONAL O EXTRANJERA, QUE PUDIERE CORRESPONDER POR RAZÓN DE DOMICILIO, NACIONALIDAD O CUALQUIER OTRA CAUSA, EN EL ENTENDIDO DE QUE EL TRANSPORTISTA NO RESPONDERÁ POR CULPA O NEGLIGENCIA INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA, CASO FORTUITO, NI FUERZA MAYOR.

DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS: BOULEVARD JAVIER ROJO GÓMEZ S/N COL. CUESCO, PACHUCA, HIDALGO (CENTRAL DE AUTOBUSES DE PACHUCA)



**VIGENTE**

| FOLIO FISCAL                                       |   |
|--|---|
| A9686CF1-A3A1-4DE5-A36D-66823FB9B1F0               |   |
| NO. DE CERTIFICADO DEL SAT<br>00001000000203082087 | NO. DE CERTIFICADO EMISOR<br>00001000000301268572 |
| FECHA TIMBRADO<br>09/10/2015 12:29:42              | LUGAR TIMBRADO<br>México DF                       |

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital**

||1.0|A9686CF1-A3A1-4DE5-A36D-66823FB9B1F0|2015-10-09T12:29:42|htujhYquMvmM2yRmkMYInhckblztuJ1QdmU3yv9AUzPRIAxFrZfQceEe4AavfOEcCSrBAKSTCvZ8ufFWc6J8fEMIV6wDgxJOCISlcOIkKIGFg1ysk0LTO8myIMQJmf1dbPIYmTpFO5XV297oN4XXFmBdTJXMFSDa1cS8BHjn8Y=|00001000000203082087||

**Sello digital de emisor**

htujhYquMvmM2yRmkMYInhckblztuJ1QdmU3yv9AUzPRIAxFrZfQceEe4AavfOEcCSrBAKSTCvZ8ufFWc6J8fEMIV6wDgxJOCISlcOIkKIGFg1ysk0LTO8myIMQJmf1dbPIYmTpFO5XV297oN4XXFmBdTJXMFSDa1cS8BHjn8Y=

**Sello digital del SAT**

FgmregEAB/pY5gitGqSvQpQWii7lotys87bKLQy+Lal33CwezJn8Hwi79cxhEubXV2yBxyVUUIJL3F9zFkcyYOGOfvcZ99Yih/imgaSWaHp0kzo0cfE3kLIGPMupUFXRTFDRds5qGAdjVZwHSLlBBhVKn+d2Qlq8P+if7IAX8=

**Luis Jesus Victoria Cruz**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 12 de octubre de 2015 02:02 p.m.  
**Para:** Luis Jesus Victoria Cruz  
**Asunto:** Comprobante A3727823 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| Comprobante A3727823 verificado | A3727823 |
|---------------------------------|----------|



El comprobante A3727823 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.





**CFDI No.676**

No. de serie del certificado del SAT: 00001000000300209963  
 Fecha y hora de certificación: 2015-10-08T14:59:24  
 Folio Fiscal (UUID): D1987EB4-229B-487B-9ED2-EFFF19AA301F  
 No. de serie del certificado del emisor: 00001000000302181862  
 Moneda: MXN  
 Fecha y Hora de emisión de CFDI: 2015-10-08T14:58:58  
 Lugar de expedición: SALINA CRUZ OAXACA  
 Forma de Pago: Pago en una sola exhibición  
 Tipo de Comprobante: ingreso  
 Método de pago: Efectivo  
 Contado Núm página : 1 DE 1

**EMISOR DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL**

TRANSPORTES VARAOR DE SALINA CRUZ S.C. DE R.L. DE C.V  
 CALLE MANZANILLO NO. 13  
 COL. CENTRO CP:70650  
 Municipio SALINA CRUZ OAXACA  
 TELS: 971137 0378 SALINA CEL 951 135 3208 transportesvaraorxhuncos@hotmail.com  
 RFC: TVS090717TH6  
 REGIMEN FISCAL: REGIMEN DE LEY DE LAS PERSONAS MORALES  
 EXPEDIDO EN: CALLE MANZANILLO NO. 13 5 COL. CENTRO SALINA CRUZ  
 OAXACA

**RECEPTOR DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL**

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
 INSURGENTES SUR NUM 452  
 ROMA SUR CP: 06760  
 MEXICO D.F  
 MEXICO D.F  
 RFC: IFN060425C53

| CANT.              | DESCRIPCION   | U.MEDIDA | P. UNITARIO. | TOTAL           |
|--------------------|---|----------|--------------|-----------------|
| 1.00               | SERVICIO DE PASAJE DE SALINA CRUZ - OAXACA DEL DIA 07/10/15 | SERVICIO | \$180.00     | \$180.00        |
| <b>SUBTOTAL:</b>   |   |          |              | <b>\$180.00</b> |
| <b>IVA 16%:</b>    |   |          |              | <b>28.80</b>    |
| <b>GRAN TOTAL:</b> |   |          |              | <b>\$208.80</b> |
| IMPORTE CON LETRA  |   |          |              |                 |

SON: ( DOSCIENTOS OCHO PESOS 80/100 MXN)



Cadena original del complemento de certificación del SAT  
 ||1.0|D1987EB4-229B-487B-9ED2-EFFF19AA301F|2015-10-08T14:59:24|pm0XJBPmSD/jVx1YyvCBBMtKEfjbZXmDtFpKX  
 2aDAN5NMRNIYLU99JyM/pvL3sKUqqMRzEgct13Z47hCxxuHYSIgb2hkDXJAizPqDdC2glg+BPz5uvU1re1/+rA6Jt+cr52OZH5  
 ERJ/ShYSotg2HJgoIua/JdOQdn2FRsJa3o=|00001000000300209963||  
 Sello digital SAT  
 D9twqDMBF3I/rF7HCQG+fe0FYxEUseFze37AAhPe+CskHdbyS6lAgz5MQJDj70l4sl6fYWg2JkxK8Xx6VQTGwsHqY+rgpj5sVic  
 P1tLSrguS26rW/Sz1z37cM4WCC46l92uCOGce93JewYnXm05Qm9ePU82uWA9A/kQmDWLns=  
 Sello digital del emisor  
 pm0XJBPmSD/jVx1YyvCBBMtKEfjbZXmDtFpKX2aDAN5NMRNIYLU99JyM/pvL3sKUqqMRzEgct13Z47hCxxuHYSIgb2hkDXJAiz  
 PqDdC2glg+BPz5uvU1re1/+rA6Jt+cr52OZH5ERJ/ShYSotg2HJgoIua/JdOQdn2FRsJa3o=

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

**Luis Jesus Victoria Cruz**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 12 de octubre de 2015 02:03 p.m.  
**Para:** Luis Jesus Victoria Cruz  
**Asunto:** Comprobante CFDI676 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| Comprobante CFDI676 verificado | <b>CFDI676</b> |
|--------------------------------|----------------|



El comprobante CFDI676 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.



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



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 09/10/2015

|                  |   |         |                                      |
|------------------|---|---------|--------------------------------------|
| NOTA PROPÓSITO   | OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA                      |         |                                      |
| SUCURSAL DE PAGO | 59  | OAXACA  |                                      |
| CONCEPTO         | 15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES |         |                                      |
| GAFETE           | 6114  | NOMBRE  | RUIZ MENDOZA ISABEL                  |
|                  |   | CLAVE   | 67 OTROS CONCEPTOS                   |
|                  |   | DETALLE | DEV ALIMENTOS COM 6 Y 7 OCTUBRE 2015 |

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: \$ 7.50

FECHA LÍMITE DE PAGO: 09/10/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE: 8111504010161140075068

01 Caja Principal  
 077  
 por conducto de la Comarca del Norte, S.A.  
 Local, en caso de ser título completo.  
 Banco Mexicano del Norte, S.A.  
 Institución de Banca Múltiple  
 Grupo Financiero BANORTE  
 Buc. Periférico Oaxaca, Oax.

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