


## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 11  | 2015 |

| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN    | COMISIONADO   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">_____<br/>, 00000000</p> | <br>Flores Jacobo Claudia, 00006127<br>Coordinador de Gestión y<br>17000 Coord Gestión Plan I |

**COMISIÓN : 0000006148**

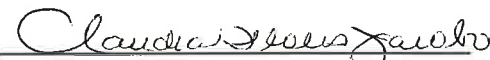
| ITINERARIO                     | PERIODO                  | DIAS | NOCHES |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 3    | 2      |

| OBJETIVO | DESCRIPCIÓN  |
|----------|--|
|          | Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la |

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

| TARIFA AUTORIZADA                            |              |            |                 | RECIBO :  |
|--|--------------|------------|-----------------|---|
| CONCEPTO                                     | CUOTA DIARIA | DÍAS       | IMPORTE         | DESCRIPCIÓN   |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS                         | 3,240.00     | 2          | 6,480.00        | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :<br>(SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 000/100 M.N.)<br><br>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                                  | 825.00       | 1          | 825.00          |   |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |            | 0.00            |   |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |            | 0.00            |   |
| VEHICULO KM.                                 | Distancia    | P.Gasolina |                 |   |
|  |              |            | 0.00            |   |
| PEAJE  |              |            | 0.00            |   |
| AUTOBÚS                                      |              |            | 0.00            |   |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |            | <b>7,305.00</b> |   |

  
 Flores Jacobo Claudia, 00006127  
 Coordinador de Gestión y

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

| BANCO                    | BANCA  | NÚMERO DE CUENTA   | CANTIDAD |
|--------------------------|--|--------------------|----------|
|                          | Banamex  | 002180700044617282 |          |
| IMPORTE (NÚMERO Y LETRA) | 7,305.00 (SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 00/100 M.N.) |                    |          |



PLAZA: 01 - MEXICO D.F.

SUCURSAL: 0037

CAJERO: 003715

FECHA: 16 12-2015

HORA: 12:55:15

HSBC MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC

RECEPCION AUTOMATIZADA DE PAGOS (RAP)

TYN CONSEC  
5503 0125514



NOMBRE: IFFONACOT  
SERVICIO: 6775

REF1: 0111504010161270091327

REF2:

REF3:

|                  |      |                                    |
|------------------|------|------------------------------------|
| EFFECTIVO        | : \$ | 504.50                             |
| DOCUMENTO HSBC   | : \$ | 0.00                               |
| DOCUMENTO SRC    | : \$ | 0.00                               |
| CHEQ. CERT. HSBC | : \$ | 0.00                               |
| COMISION         | : \$ | 0.00                               |
| TOTAL DEPOSITO   | : \$ | 504.50                             |
| CANTIDAD         | :    | QUATROCIENOS CUATRO PESOS (504.50) |



CON LA RECEPCION DE ESTE COMPROBANTE EL DEPOSITANTE ACEPTA QUE LOS DATOS CONTENIDOS AQUÍ SON CORRECTOS.

WWW.HSBC.COM.MX

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 16/12/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

99 OFICINAS CENTRALES

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

6127

NOMBRE

FLORES JACOBO CLAUDIA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEVOLUCIÓN VIAJE NO. 6148

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:

\$ 404.50

FECHA LÍMITE DE PAGO:

16/12/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:

8111504010161270091323

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



## OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 15  | 12  | 2015 |

| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN                | COMISIONADO   |
|---|---|
| Villafuerte Haro Francisco Javier, 00006110<br>SG de Administración | <br>Flores Jacobo Claudia, 00006127<br>Coordinador de Gestión y |

COMISIÓN : 0000006148

| ITINERARIO                     | PERIODO                  | DIAS | NOCHES |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 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                                    | 3,240.00     | 2           | 6,480.00 | HOSN              | 4,960.00 | 793.60 | 5,753.60 |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             |          | IPSH              | 132.00   | 0.00   | 132.00   |
| ALIMENTOS Y                                  | 825.00       | 1           | 825.00   | PROP              | 284.40   | 0.00   | 284.40   |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00     | NCOM              | 730.50   | 0.00   | 730.50   |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00     | DEVH              | 404.50   | 0.00   | 404.50   |
| 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                                      |              |             | 0.00     |                   | 0.00     | 0.00   | 0.00     |
| GASTOS MENORES 10%                           |              |             |          |                   | 0.00     | 0.00   | 0.00     |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | 7,305.00 |                   | 6,511.40 | 793.60 | 7,305.00 |

Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015

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

Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la

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





Expedido en:  
BLVD. KUKULKAN KM. 9.5 LOTE 6

ZONA HOTELERA BENITO JUAREZ, CANCUN  
QUINTANA ROO MEXICO 77500

PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV  
AVENIDA DOCTOR ANGEL LEANO 401 2-16A

LOS ROBLES, ZAPOPAN  
JALISCO MEXICO 45203  
PCC890818IDA

FIESTAMERICANA GRAND CORAL BEACH  
Reservaciones (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00  
Contacto Hotel: 998 881-32-00  
Email Hotel:gshfacb@posadas.com

**FACTURA**  
**No. Certificado** 00001000000201808261  
**Fecha de Emisión** 2015-12-04T12:01:09  
**No. Certificado SAT** 00001000000202693892  
**Folio (UUID)** 6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5  
**Fecha de Certificación del CFDI** 2015-12-04T11:01:10 **Folio (XML)** 279689

Tipo de regimen NA

**DATOS DE FACTURACION:**

RFC: IFN060425C53 CANCUN, QUINTANA ROO

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

INSURGENTES SUR 452

ROMA

06760 DELG. CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL MX

Huésped: FLORES JACOBO, CLAUDIA  
Estancia: 20151202 20151204 Folio: 466070 -- 1 Hab: 0258 Reservación: G 5607 95  
Cajero: MLR Formato de Factura: 01 Leyenda: FACB873016

**PRODUCTOS Y SERVICIOS**

| Cantidad | Unidad   | Concepto                               | Precio Unitario | Importe  |
|----------|----------|--|-----------------|----------|
| 1.00     | SERVICIO | Servicio de hospedaje y/o alimentacion | 4,960.00        | 4,960.00 |

SUBTOTAL 4,960.00  
IVA 16% 793.60  
IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE 3% 132.00  
TOTAL: 5,885.60

\*\*\* CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO ( PESOS 60/100 M.N. ) \*\*\*

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

**Metodo de pago:** TARJETA DE CREDITO Paid Out: 0.00  
**Num de Cta:** 5008 Propina: 284.40  
**Tipo de Moneda:** NAL **Tipo de cambio:** 1.00 **Importe a Pagar:** 6,170.00

**SELLO DIGITAL DEL EMISOR :**

c8ZqHKwF7RftLIEXhrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3IIm1TYThTqhtXrqwsfEzi1Gz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqlbo8RIbuR4HIQA7rXOr8dtS  
QLG3QBvlsWGFzCn/zajTzi9SLA1WmVPbFY6b6y3jXa2jB4C430hEcpUvOWU=



**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT :**

||1.0|6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5|2015-12-04T11:01:10|c8ZqHKwF7RftLIEXhrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3IIm1TYThTqhtXrqwsfEzi1Gz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqlbo8RIbuR4HIQA7rXOr8dtSQLG3QBvlsWGFzCn/zajTzi9SLA1WmVPbFY6b6y3jXa2jB4C430hEcpUvOWU=|00001000000202693892||

**SELLO DIGITAL DEL SAT :**

0NeCIWX9LYk2DXqAysZ0dk+43jEX/y50BWtffsfb84CixcSxw0jxetGDIAHx+z4aTZ217XDVYIhP4nDXWoy5+3f97uqylyFafEZenVHh5mtlx3rUuvR1hbCj9AQq08lp39FsC9Cdtby7ctaYRkszuVp7YIswNGFw4H8hYyJstOQ=

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 pagaré a PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV  
I agree to pay the balance due to PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<cfdi:Comprobante LugarExpedicion="BLVD. KUKULKAN BENITO JUAREZ, CANCUN QUINTANA ROO MEXICO" NumCtaPago="5008"
metodoDePago="TARJETA DE CREDITO" xmlns:implocal="http://www.sat.gob.mx/implocal" xmlns:posadas="http://www.posadas.com/MFE"
xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv32.xsd http://www.sat.gob.mx/implocal
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/implocal/implocal.xsd http://www.posadas.com/MFE http://www.posadas.com/MFE/ADDENDAPOSADASVLI.xsd"
certificado="MIEoTCCA4mgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDAyMDE4MDgyNjEwDQYJKoZIhvcNAQEFBQAwwGVMtGwNgYDVQDDC9BLkMuIGRlbiB
sello="c8ZqHKwF7RftLIEXHrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3Ilm1TYYYThTqhtXrQwsfEZilGz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqIbo8RlbuR4HIQA7rXOr8dtSQLG3Q
tipoDeComprobante="ingreso" total="5885.60" Moneda="NAL" descuento="0.00" subTotal="4960.00" formaDePago="Pago en una sola exhibicion"
noCertificado="00001000000201808261" fecha="2015-12-04T12:01:09" folio="279689" version="3.2" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:ecc="http://www.sat.gob.mx/ecc" xmlns:psgecdf="http://www.sat.gob.mx/psgecdf" xmlns:detallista="http://www.sat.gob.mx/detallista"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  - <cfdi:Emisor nombre="PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV" rfc="PCC890818IDA">
    <cfdi:DomicilioFiscal codigoPostal="45203" pais="MEXICO" estado="JALISCO" municipio="ZAPOCAN" colonia="LOS ROBLES" noInterior="2-16A"
noExterior="401" calle="AVENIDA DOCTOR ANGEL LEANO"/>
    <cfdi:ExpedidoEn codigoPostal="77500" pais="MEXICO" estado="QUINTANA ROO" municipio="BENITO JUAREZ, CANCUN" colonia="ZONA
HOTELERA" noInterior="LOTE 6" noExterior="KM. 9.5" calle="BLVD. KUKULKAN"/>
    <cfdi:RegimenFiscal Regimen="NA"/>
  </cfdi:Emisor>
  - <cfdi:Receptor nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES" rfc="IFN060425C53">
    <cfdi:Domicilio codigoPostal="06760" pais="MX" estado="DISTRITO FEDERAL" municipio="DELG. CUAUHEMOC" calle="INSURGENTES SUR 452
ROMA"/>
  </cfdi:Receptor>
  - <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto importe="4960.00" valorUnitario="4960.00" descripcion="SERVICIO DE HOSPEDAJE Y/O ALIMENTACION" noIdentificacion="RESUM"
unidad="SERVICIO" cantidad="1.00"/>
  </cfdi:Conceptos>
  - <cfdi:Impuestos totalImpuestosTrasladados="793.60">
    - <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado importe="793.60" impuesto="IVA" tasa="16.00"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  - <cfdi:Complemento>
    - <implocal:ImpuestosLocales version="1.0" TotaldeTraslados="132.00" TotaldeRetenciones="0.00">
      <implocal:TrasladosLocales Importe="132.00" TasadeTraslado="3.00" ImplocTrasladado="IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE"/>
    </implocal:ImpuestosLocales>
    <tfd:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" version="1.0" UUID="6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5"
FechaTimbrado="2015-12-04T11:01:10"
selloCFD="c8ZqHKwF7RftLIEXHrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3Ilm1TYYYThTqhtXrQwsfEZilGz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqIbo8RlbuR4HIQA"
noCertificadoSAT="00001000000202693892"
selloSAT="0NeCIWX9LYk2DXqAysZ0dk+43jEX/y50BWtffsfb84CixcSXw0jxetGDIAHx+z4aTZ217XDvYIhP4nDXWoy5+3f97uqylyFafEZenVHh5m
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
  - <cfdi:Addenda>
    - <posadas:RequestForPayment>
      <posadas:Hoteleria folio="466070" reservacion="G 5607 95" habitacion="0258" fechaSalida="2015/12/04" fechaLegada="2015/12/02" huesped="FLORES
JACOBO, CLAUDIA" leyenda="FACB 873016" numeroFormato="01" importeaPagar="6170.00" paidout="0.00" propina="284.40" extension="1"
cajero="MLR"/> </posadas:Hoteleria>
    </posadas:RequestForPayment>
  </cfdi:Addenda>
</cfdi:Comprobante>

```

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

FECHA  
15.12.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Flores Jacobo Claudia  
UNIDAD: Coord Gestión y Planeació  
R. F. C.: FOJC730601L84 PUESTO: Coordinador de Gestión y

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Cancún  
VIGENCIA DEL: 02.12.2015 AL: 04.12.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 730.50 ( SETECIENTOS TREINTA PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

*Claudia Flores Jacobo*  
Comisionado  
Flores Jacobo Claudia  
00006127

Funcionario que Autoriza  
Villafuerte Haro Francisco Javier  
00006110



**Nohemi Ambrosia Angeles Lumbreras**

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** martes, 15 de diciembre de 2015 01:10 p.m.  
**Para:** Nohemi Ambrosia Angeles Lumbreras  
**Asunto:** Comprobante 279689 verificado



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**

**Resultado de la verificación del comprobante**

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Comprobante 279689 verificado | 279689 |
|-------------------------------|--------|



El comprobante 279689 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.

Comprobante entregado con éxito.; Se excluye de la validación una addenda con namespace diferente. El primer tag es: Hoteleria Namespace: <http://www.posadas.com/MFE> Prefijo: posadas





FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
 PRENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS



urgentes Sur No. 452 piso 2 Col. Roma sur C.P. 06760 Delegación  
 Cuauhtémoc México

PLAZA: 01 - MEXICO D.F.

SUCURSAL: 0037

CANTRO: 003715

FECHA: 16/12/2015

HORA: 12:55:15

HSBC MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC

RECEPCION AUTOMATIZADA DE PAGOS (666)

TUN CONSEJ  
 5503 0125514

NOMBRE: INFOFACOT  
 SERVICIO: 6775

REF1: 8111504010161270091323

REF2:

REF3:

EFFECTIVO : \$ 404.50  
 DOCUMENTO HSBC : \$ 0.00  
 DOCUMENTO SEC : \$ 0.00  
 CHEQ. CERT. HSBC : \$ 0.00  
 COMISION : \$ 0.00  
 TOTAL DEPÓSITO : \$ 404.50  
 CANTIDAD : CONTRA CÉDULAS CINTAS PESOS (50/100)



CON LA RECEPCION DE ESTE DOCUMENTO EL DEPOSITANTE ACEPTA QUE LOS  
 DATOS CONTENIDOS AQUI SON CORRECTOS.

AAA HSBC, S.A., S.F.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MEXICO D.F. A 16/12/2015

N CAJA

LES

IMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE FLORES JACOBO CLAUDIA

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE DEVOLUCIÓN VIAJE NO. 6148

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

IMPORTE TOTAL:

\$ 404.50

FECHA LÍMITE DE PAGO:

16/12/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:

8111504010161270091323

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



**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIATICOS**

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 11  | 2015 |

| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN | COMISIONADO   |
|--|---|
| _____<br>, 00000000                                  | <br>Flores Jacobo Claudia, 00006127<br>Coordinador de Gestión y<br>17000 Coord Gestión Plan I |

COMISIÓN : 000006148

| ITINERARIO                     | PERIODO                  | DIAS | NOCHES |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 3    | 2      |

| OBJETIVO   |
|--|
| Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la |

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN 
 AUTOBÚS 
 VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO

| TARIFA AUTORIZADA                            |              |            |                 | RECIBO :  |
|--|--------------|------------|-----------------|---|
| CONCEPTO                                     | CUOTA DIARIA | DÍAS       | IMPORTE         |   |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS                         | 3,240.00     | 2          | 6,480.00        | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :<br>(SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 000/100 M.N.)<br><br>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                                  | 825.00       | 1          | 825.00          |   |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |            | 0.00            |   |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |            | 0.00            |   |
| VEHICULO KM.                                 | Distancia    | P.Gasolina | 0.00            |   |
| PEAJE  |              |            | 0.00            |   |
| AUTOBÚS                                      |              |            | 0.00            |   |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |            | <b>7,305.00</b> |   |

Flores Jacobo Claudia, 00006127  
 Coordinador de Gestión y



FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

|                          |  |                  |                    |
|--------------------------|--|------------------|--------------------|
| BANCO                    | Banamex  | NÚMERO DE CUENTA | 002180700044617282 |
| IMPORTE (NÚMERO Y LETRA) | 7,305.00 (SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 00/100 M.N.) |                  |                    |



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

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
| 15         | 12         | 2015       |

|   |   |
|---|---|
| <b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>   | <b>COMISIONADO</b>  |
| <br>Villafuerte Haro Francisco Javier, 00006110<br>SG de Administración | <br>Flores Jacobo Claudia, 00006127<br>Coordinador de Gestión y |

COMISIÓN : 000006148

|                                |                          |             |               |
|--------------------------------|--------------------------|-------------|---------------|
| <b>ITINERARIO</b>              | <b>PERIODO</b>           | <b>DIAS</b> | <b>NOCHES</b> |
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 3           | 2             |

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

| TARIFA AUTORIZADA                            |              |             |                 | INFORME DE GASTOS |                 |               |                 |
|--|--------------|-------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| CONCEPTO                                     | CUOTA DIARIA | DÍAS        | IMPORTE         | CLASE DE GASTO    | IMPORTE         | IVA           | TOTAL           |
| HOSPEDAJE                                    | 3,240.00     | 2           | 6,480.00        | HOSN              | 4,960.00        | 793.60        | 5,753.60        |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             |                 | IPSH              | 132.00          | 0.00          | 132.00          |
| ALIMENTOS Y                                  | 825.00       | 1           | 825.00          | PROP              | 284.40          | 0.00          | 284.40          |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00            | NCOM              | 730.50          | 0.00          | 730.50          |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00            | DEVH              | 404.50          | 0.00          | 404.50          |
| 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                                      |              |             | 0.00            |                   | 0.00            | 0.00          | 0.00            |
| GASTOS MENORES 10%                           |              |             |                 |                   | 0.00            | 0.00          | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | <b>7,305.00</b> |                   | <b>6,511.40</b> | <b>793.60</b> | <b>7,305.00</b> |

Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015

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

Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la

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

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

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

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

FECHA  
15.12.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Flores Jacobo Claudia  
UNIDAD: Coord Gestión y Planeació  
R. F. C.: FOJC730601L84 PUESTO: Coordinador de Gestión y

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Cancún  
VIGENCIA DEL: 02.12.2015 AL: 04.12.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 730.50 ( SETECIENTOS TREINTA PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

*Claudia Flores Jacobo*  
Comisionado  
Flores Jacobo Claudia  
00006127

~~*[Firma]*~~  
Funcionario que Autoriza  
Villafuerte Haro Francisco Javier  
00006110





PLAZA: 01 - MEXICO D.F.

SUCURSAL: 0037

CORTEJO: 003715

FECHA: 16-12-2015

HORA: 12:55:15

HSBC MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC

RECEPCION AUTOMATIZADA DE PAGOS (RAP)

TEH CONSEC  
5503 9125514

NOMBRE: JHONACENT  
SERVICIO: 6775

REF1: 811150401001270091327

REF2:

REF3:

|                  |     |                                   |
|------------------|-----|-----------------------------------|
| EFFECTIVO        | : 1 | 504.50                            |
| DOCUMENTO HSBC   | : 1 | 0.00                              |
| DOCUMENTO SAC    | : 1 | 0.00                              |
| CHEQ. CERT. HSBC | : 1 | 0.00                              |
| COMISION         | : 1 | 0.00                              |
| TOTAL DEPÓSITO   | : 1 | 504.50                            |
| CANTIDAD         | :   | CINCOCENTOS CUATRO PESOS (504.50) |



CON LA RECEPCION DE ESTE COMPROBANTE EL DEPOSITANTE ACEPTA QUE LOS DATOS CONTENIDOS AQUÍ SON CORRECTOS.

WWW.HSBC.COM.MX

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 16/12/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

99 OFICINAS CENTRALES

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

6127

NOMBRE

FLORES JACOBO CLAUDIA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEVOLUCIÓN VIAJE NO. 6148

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:

\$ 404.50

FECHA LÍMITE DE PAGO:

16/12/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:

8111504010161270091323

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



Expedido en:  
BLVD. KUKULKAN KM. 9.5 LOTE 6

ZONA HOTELERA BENITO JUAREZ, CANCUN  
QUINTANA ROO MEXICO 77500

PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV  
AVENIDA DOCTOR ANGEL LEANO 401 2-16A

LOS ROBLES, ZAPOPAN  
JALISCO MEXICO 45203  
PCC890818IDA

FIESTAMERICANA GRAND CORAL BEACH  
Reservaciones (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00  
Contacto Hotel: 998 881-32-00  
Email Hotel:gshfacb@posadas.com

**FACTURA**

**No. Certificado** 00001000000201808261  
**Fecha de Emisión** 2015-12-04T12:01:09  
**No. Certificado SAT** 00001000000202693892  
**Folio (UUID)** 6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5  
**Fecha de Certificación del CFDI** 2015-12-04T11:01:10 **Folio (XML)** 279689

Tipo de regimen NA

**DATOS DE FACTURACION:**

RFC: IFN060425C53 CANCUN, QUINTANA ROO  
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
INSURGENTES SUR 452

ROMA

06760 DELG. CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL MX

Huésped: FLORES JACOBO, CLAUDIA  
Estancia: 20151202 20151204 Folio: 466070 -- 1 Hab: 0258 Reservación: G 5607 95  
Cajero: MLR Formato de Factura: 01 Leyenda: FACB873016

**PRODUCTOS Y SERVICIOS**

| Cantidad | Unidad   | Concepto                               | Precio Unitario | Importe  |
|----------|----------|--|-----------------|----------|
| 1.00     | SERVICIO | Servicio de hospedaje y/o alimentacion | 4,960.00        | 4,960.00 |

SUBTOTAL 4,960.00  
IVA 16% 793.60  
IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE 3% 132.00  
TOTAL: 5,885.60

\*\*\* CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO ( PESOS 60/100 M.N. ) \*\*\*

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

**Metodo de pago:** TARJETA DE CREDITO  
**Num de Cta:** 5008  
**Tipo de Moneda:** NAL **Tipo de cambio:** 1.00

Paid Out: 0.00  
Propina: 284.40  
**Importe a Pagar:** 6,170.00

**SELLO DIGITAL DEL EMISOR :**

c8ZqHKwF7RftLIEXHrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3IIm1TYYThTqhtXrqwfsEZi1Gz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqlbo8RIbuR4HIQA7rXOr8dtS  
QLG3QBlvsWGZfCn/zajTzi9SLA1WmVPbFY6b6y3jXa2jB4C430hEcpUvOWU=



**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT :**

||1.0|6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5|2015-12-04T11:01:10|c8ZqHKwF7RftLIEXHrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3IIm1TYYThTq  
htXrqwfsEZi1Gz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqlbo8RIbuR4HIQA7rXOr8dtS|QLG3QBlvsWGZfCn/zajTzi9SLA1WmVPbFY6b6y3jXa2jB4C430hEcp  
UvOWU=|00001000000202693892||

**SELLO DIGITAL DEL SAT :**

0NeCIWX9LYk2DXqAysZ0dk+43jEX/y50BWtffsb84CixcSXw0jxetGDIAHx+z4aTZ217XDVYIhP4nDXWoy5+  
3f97uqyly+afEZenVHh5mtlx3rUuvR1hbCj9AQq08lp39Fsc9Cdtby7ctaYRKszuVp7YIswNGFw4H8hYyJstOQ=

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 pagaré a PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV  
I agree to pay the balance due to PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV





**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** martes, 15 de diciembre de 2015 01:10 p.m.  
**Para:** Nohemi Ambrosia Angeles Lumbreras  
**Asunto:** Comprobante 279689 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

Comprobante 279689 verificado

---

**279689**




El comprobante 279689 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.

Comprobante entregado con éxito.; Se excluye de la validación una addenda con namespace diferente. El primer tag es: Hotelaria Namespace: <http://www.posadas.com/MFE> Prefijo: posadas



## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
| 30         | 11         | 2015       |

|   |  |
|---|--|
| <b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b><br><br><hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">,00000000</p> | <b>COMISIONADO</b><br><br><div style="text-align: center;"> <br/>             Flores Jacobo Claudia, 00006127<br/>             Coordinador de Gestión y<br/>             17000 Coord Gestión Plan I         </div> |
|---|--|

**COMISIÓN : 0000006148**

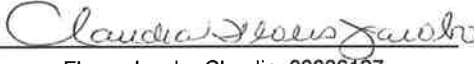
| ITINERARIO                     | PERIODO                  | DIAS | NOCHES |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 3    | 2      |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>OBJETIVO</b> | Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la |
|-----------------|--|

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

| TARIFA AUTORIZADA                            |              |             |                 | RECIBO :  |
|--|--------------|-------------|-----------------|---|
| CONCEPTO                                     | CUOTA DIARIA | DÍAS        | IMPORTE         |   |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS                         | 3,240.00     | 2           | 6,480.00        | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :<br>(SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 000/100 M.N.)<br><br>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                                  | 825.00       | 1           | 825.00          |   |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00            |   |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00            |   |
| VEHICULO KM.                                 | Distancia    | P. Gasolina | 0.00            |   |
| PEAJE  |              |             | 0.00            |   |
| AUTOBÚS                                      |              |             | 0.00            |   |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | <b>7,305.00</b> |   |

  
 Flores Jacobo Claudia, 00006127  
 Coordinador de Gestión y


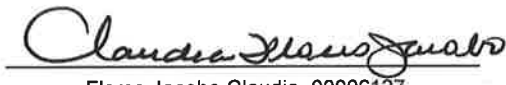
**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

|                                 |  |                         |                    |
|---------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| <b>BANCO</b>                    | Banamex  | <b>NÚMERO DE CUENTA</b> | 002180700044617282 |
| <b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b> | 7,305.00 (SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 00/100 M.N.) |                         |                    |



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

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
| 15         | 12         | 2015       |

|   |   |
|---|---|
| <b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISION</b>   | <b>COMISIONADO</b>  |
| <br>Villafuerte Haro Francisco Javier, 00006110<br>SG de Administración | <br>Flores Jacobo Claudia, 00006127<br>Coordinador de Gestión y |

COMISIÓN : 000006148

|                                |                          |             |               |
|--------------------------------|--------------------------|-------------|---------------|
| <b>ITINERARIO</b>              | <b>PERIODO</b>           | <b>DIAS</b> | <b>NOCHES</b> |
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 3           | 2             |

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

| TARIFA AUTORIZADA                            |              |             |                 | INFORME DE GASTOS |                 |               |                 |
|--|--------------|-------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| CONCEPTO                                     | CUOTA DIARIA | DÍAS        | IMPORTE         | CLASE DE GASTO    | IMPORTE         | IVA           | TOTAL           |
| HOSPEDAJE                                    | 3,240.00     | 2           | 6,480.00        | HOSN              | 4,960.00        | 793.60        | 5,753.60        |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             |                 | IPSH              | 132.00          | 0.00          | 132.00          |
| ALIMENTOS Y                                  | 825.00       | 1           | 825.00          | PROP              | 284.40          | 0.00          | 284.40          |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00            | NCOM              | 730.50          | 0.00          | 730.50          |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00            | DEVH              | 404.50          | 0.00          | 404.50          |
| 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                                      |              |             | 0.00            |                   | 0.00            | 0.00          | 0.00            |
| GASTOS MENORES 10%                           |              |             |                 |                   | 0.00            | 0.00          | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | <b>7,305.00</b> |                   | <b>6,511.40</b> | <b>793.60</b> | <b>7,305.00</b> |

Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015

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

Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la

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

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

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

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

FECHA  
15.12.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Flores Jacobo Claudia  
UNIDAD: Coord Gestión y Planeació  
R. F. C.: FOJC730601L84 PUESTO: Coordinador de Gestión y

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Cancún  
VIGENCIA DEL: 02.12.2015 AL: 04.12.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 730.50 ( SETECIENTOS TREINTA PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

*Claudia Flores Jacobo*  
Comisionado  
Flores Jacobo Claudia  
00006127

~~*[Firma]*~~  
Funcionario que Autoriza  
Villafuerte Haro Francisco Javier  
00006110





PLAZA: 01 - MEXICO D.F.

SUCURSAL: 0037

CORTEJO: 003715

FECHA: 16-12-2015

HORA: 12:55:15

HSBC MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC

RECEPCION AUTOMATIZADA DE PAGOS (RAP)

TEH CONSEC  
5503 9125514

NOMBRE: JHONATAN  
SERVICIO: 6775

REF1: 811150401001270091327

REF2:

REF3:

|                  |     |                                   |
|------------------|-----|-----------------------------------|
| EFFECTIVO        | : 1 | 504.50                            |
| DOCUMENTO HSBC   | : 1 | 0.00                              |
| DOCUMENTO SAC    | : 1 | 0.00                              |
| CHEQ. CERT. HSBC | : 1 | 0.00                              |
| COMISION         | : 1 | 0.00                              |
| TOTAL DEPÓSITO   | : 1 | 504.50                            |
| CANTIDAD         | :   | CINCOCENTOS CUATRO PESOS (504.50) |



CON LA RECEPCION DE ESTE COMPROBANTE EL DEPOSITANTE ACEPTA QUE LOS DATOS CONTENIDOS AQUÍ SON CORRECTOS.

www.hsbc.com.mx

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 16/12/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

99 OFICINAS CENTRALES

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

6127

NOMBRE

FLORES JACOBO CLAUDIA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEVOLUCIÓN VIAJE NO. 6148

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:

\$ 404.50

FECHA LÍMITE DE PAGO:

16/12/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:

8111504010161270091323

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



Expedido en:  
BLVD. KUKULKAN KM. 9.5 LOTE 6

PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV  
AVENIDA DOCTOR ANGEL LEANO 401 2-16A

ZONA HOTELERA BENITO JUAREZ, CANCUN  
QUINTANA ROO MEXICO 77500

LOS ROBLES, ZAPOPAN  
JALISCO MEXICO 45203  
PCC890818IDA

FIESTAMERICANA GRAND CORAL BEACH  
Reservaciones (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00  
Contacto Hotel: 998 881-32-00  
Email Hotel:gshfacb@posadas.com

**FACTURA**

**No. Certificado** 00001000000201808261  
**Fecha de Emisión** 2015-12-04T12:01:09  
**No. Certificado SAT** 00001000000202693892  
**Folio (UUID)** 6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5  
**Fecha de Certificación del CFDI** 2015-12-04T11:01:10 **Folio (XML)** 279689

Tipo de regimen NA

**DATOS DE FACTURACION:**

RFC: IFN060425C53 CANCUN, QUINTANA ROO  
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
INSURGENTES SUR 452

ROMA

06760 DELG. CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL MX

Huésped: FLORES JACOBO, CLAUDIA  
Estancia: 20151202 20151204 Folio: 466070 -- 1 Hab: 0258 Reservación: G 5607 95  
Cajero: MLR Formato de Factura: 01 Leyenda: FACB873016

**PRODUCTOS Y SERVICIOS**

| Cantidad | Unidad   | Concepto                               | Precio Unitario | Importe  |
|----------|----------|--|-----------------|----------|
| 1.00     | SERVICIO | Servicio de hospedaje y/o alimentacion | 4,960.00        | 4,960.00 |

SUBTOTAL 4,960.00  
IVA 16% 793.60  
IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE 3% 132.00  
TOTAL: 5,885.60

\*\*\* CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO ( PESOS 60/100 M.N. ) \*\*\*

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

**Metodo de pago:** TARJETA DE CREDITO  
**Num de Cta:** 5008  
**Tipo de Moneda:** NAL **Tipo de cambio:** 1.00

Paid Out: 0.00  
Propina: 284.40  
**Importe a Pagar:** 6,170.00

**SELLO DIGITAL DEL EMISOR :**

c8ZqHKwF7RftLIEXHrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3IIm1TYYThTqhtXrqwfsEZi1Gz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqlbo8RIbuR4HIQA7rXOr8dtS  
QLG3QBlvsWGZfCn/zajTzi9SLA1WmVPbFY6b6y3jXa2jB4C430hEcpUvOWU=



**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT :**

||1.0|6f918f47-e4ee-4ee8-a4e0-e78759ecc2b5|2015-12-04T11:01:10|c8ZqHKwF7RftLIEXHrRIJoL8CP211kheoA0gTc2XhY3IIm1TYYThTq  
htXrqwfsEZi1Gz+vD7Oy6C71QGrVX2PKfRqlbo8RIbuR4HIQA7rXOr8dtS|QLG3QBlvsWGZfCn/zajTzi9SLA1WmVPbFY6b6y3jXa2jB4C430hEcp  
UvOWU=|00001000000202693892||

**SELLO DIGITAL DEL SAT :**

0NeCIWX9LYk2DXqAysZ0dk+43jEX/y50BWtffsb84CixcSXw0jxetGDIAHx+z4aTZ217XDVYIhP4nDXWoy5+  
3f97uqyly+afEZenVHh5mtlx3rUuvR1hbCj9AQq08lp39Fsc9Cdtby7ctaYRKszuVp7YIswNGFw4H8hYyJstOQ=

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 pagaré a PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV  
I agree to pay the balance due to PROMOTORA CARIBE CANCUN SA DE CV



**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** martes, 15 de diciembre de 2015 01:10 p.m.  
**Para:** Nohemi Ambrosia Angeles Lumbreras  
**Asunto:** Comprobante 279689 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

Comprobante 279689 verificado

---

**279689**



El comprobante 279689 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.

Comprobante entregado con éxito.; Se excluye de la validación una addenda con namespace diferente. El primer tag es: Hotelaria Namespace: <http://www.posadas.com/MFE> Prefijo: posadas







**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIATICOS**

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 11  | 2015 |

| DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN | COMISIONADO   |
|--|---|
| _____<br>,00000000                                   | <br>Flores Jacobo Claudia, 00006127<br>Coordinador de Gestión y<br>17000 Coord Gestión Plan I |

**COMISIÓN : 000006148**

| ITINERARIO                     | PERIODO                  | DIAS | NOCHES |
|--------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DF y Área Metropolitana-Cancún | 02.12.2015 Al 04.12.2015 | 3    | 2      |

| OBJETIVO   |
|--|
| Asiste por invitación de la Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a la Convención de Ministros de Trabajo de Iberoamérica 2015, que se llevará a cabo los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2015, en la |

**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         |   |
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS                         | 3,240.00     | 2           | 6,480.00        | Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de :<br>(SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 000/100 M.N.)<br><br>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                                  | 825.00       | 1           | 825.00          |   |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00            |   |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00            |   |
| VEHICULO KM.                                 | Distancia    | P. Gasolina | 0.00            |   |
| PEAJE  |              |             | 0.00            |   |
| AUTOBÚS                                      |              |             | 0.00            |   |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | <b>7,305.00</b> |   |

Flores Jacobo Claudia, 00006127  
 Coordinador de Gestión y

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

|                                 |  |                         |                    |
|---------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| <b>BANCO</b>                    | Banamex  | <b>NÚMERO DE CUENTA</b> | 002180700044617282 |
| <b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b> | 7,305.00 (SIETE MIL TRESCIENTOS CINCO pesos 00/100 M.N.) |                         |                    |