

## FACTURA



## EMPRESA / EMISOR

**Silvia Antonia Bustamante Ortiz**  
R.F.C.: BUOS550117CT9

BERNARDO PEÑA, 8, , COL. CENTRO, C.P. 95700, San Andrés Tuxtla,  
SAN ANDRES TUXTLA, Veracruz de Ignacio de la Llave, México

## SERIE Y FOLIO

5045

FECHA Y HORA DE  
CERTIFICACION

2017-06-29  
17:31:46

## FECHA DE EMISION

2017-06-29

REGIMEN FISCAL Actividades Empresariales y Profesionales  
FOLIO FISCAL 986B7E20-6537-489E-BFB4-0B03D46D99F4

No. CERTIFICADO DIGITAL 00001000000301093448  
No. CERTIFICADO DIGITAL SAT 00001000000406258094

## LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

,,, COL. ....

## CLIENTE / RECEPTOR

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

## DOMICILIO

INSURGENTES SUR, 452, , COL. ROMA SUR, C.P. 06760, CUAUHEMOC, CIUDAD DE MEXICO, Distrito  
Federal, México

R.F.C.: IFN060425C53

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
1	NO	CONSUMO DE ALIMENTOS	477.59	477.59
		APLICA		

IMPORTE CON LETRA: (QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 MXN)  
METODO DE PAGO: 04 - Tarjeta de Crédito  
NUM. CTA. PAGO: 0788  
CONDICIONES DE PAGO: CONTADO  
FORMA DE PAGO: Pago en una sola exhibición

SUB-TOTAL: \$ 477.59  
IVA 16.00 %: \$ 76.41  
**TOTAL: \$ 554.00**

## OBSERVACIONES EXTRA DEL DOCUMENTO



## CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.0|986B7E20-6537-489E-BFB4-0B03D46D99F4|2017-06-29T17:31:46|dVW96toY9qtIJPNCQeriZR/cWe5eDYJ0  
gbv+llrGsSd4N4TqBr8d4dEnTW8sHzZ1moXa1hh172mbleH69wiDAXjTJ6fRIE+QhODN/9mhiUIQSiOml3e5PPg1ue2  
POQZH4oxN1+TsqWCbXJGh7/2GvDrD/OX++FFXAsrlvW7rrul=|00001000000406258094||

## SELLO DIGITAL DEL CFDI

dVW96toY9qtIJPNCQeriZR/cWe5eDYJ0gbv+llrGsSd4N4TqBr8d4dEnTW8sHzZ1moXa1hh172mbleH69wiDAXjTJ6fRI  
E+QhODN/9mhiUIQSiOml3e5PPg1ue2POQZH4oxN1+TsqWCbXJGh7/2GvDrD/OX++FFXAsrlvW7rrul=

## SELLO DIGITAL DEL SAT

JHSPYFH+KwL20vrfu8h53FCYkibLhfsZg5Q7cfyctF7O7spYybEEWRAUlbenj/D3ZpWT/sGFCMAahRofjMQysuaJa8F9S  
KS9vOdhTU5KlqBNGTAC/PWEDCM+Oo1VI7/fwe3d/fhSflb+HBcy1JoRgSDh5YzJ94EdAQGeV3F5C9m3ki9+Ts4yxux  
1UMTU3EJHRZGk4I2k0yOu+dOBeYFzWrrwRXUS2JmMyPaz0H7pqBMJeBdaExj9Y8fm3PhHI3ujpoarTL/4BFDXYfQ  
Pfl0gACZ4JRw9rw09kpr5OVstndaLrxWWs25ekBrRQKFyJuSITXFM1setl+eDZsXlcEw==

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Laura Elena Lopez Lara

De: no-reply@certifac.mx  
Enviado el: viernes, 28 de julio de 2017 11:04 a.m.  
Para: Laura Elena Lopez Lara  
Asunto: Acuse verificación 5045  
Datos adjuntos: AcuseVerificación\_46895; AcuseVerificación\_46896; AcuseVerificación\_46897; AcuseVerificación\_46898

STPS  
SECRETARÍA DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES



IFN060425C53  
AV. INSURGENTES SUR, NO. EXT. 452. COL. ROMA SUR  
CUAUHTEMOC  
DISTRITO FEDERAL  
MEXICO, C.P. 06760  
GENERAL DEL LEY PERSONA MORAL

ACUSE DE  
VERIFICACION  
46898  
28/07/2017 11:04

ID	FOLIO FISCAL	EMISOR	ESTATUS	ESTATUS SAT	TOTAL	ELEMENTO	ATRIBUTO	OBSERVACIONES
46898	986B7E20-6537-489E-BFB4-0B03D46D99F4	BUOSS50117C19	VALIDO	VIGENTE	\$554.00			OBSERVACION



Solicitud de Afiliación como Centro de Trabajo (patron)

No. de Afiliación: 1100508 Fecha de elaboración de la solicitud: 21/07/2017

Nombre, denominación o razón social del Centro de Trabajo: ETP DE VERACRUZ, S.A. DE C.V.

Domicilio: PROL DIAZ MIRON 4325 DEL MAESTRO  
Calle No. Exterior  
VERACRUZ VERACRUZ  
Delegación / Municipio Estado  
Ubicado entre las calles: PASEO LOS CEDROS Y MAESTROS VERACRUZANOS

No. Escritura Pública de Constitución / Decreto de Creación: 35769 De fecha: 23-02-1994 Otorgada ante el Lic.: ROBERTO NUÑEZ Y BANDERA

Fedatario Público No.: 1 De la ciudad de: MEXICO DF Registro Público de Comercio: 0065962

Folio Mercantil: 191581 Teléfono 1: 9-21-88-21 Teléfono 2: 9-21-88-20

Fax: 9-21-88-21 Página WEB: eipver.com.mx

Correo electrónico: gregorio@eipver.com.mx Tipo de Seguridad Social: IMSS  ISSSTE  ISSEMYM  Otro

RFC del C.T.: EVE940223CR6 En caso de seleccionar "Otro", especifique: G0634870101

Giro: TRANSPORTE DE PERSONAS No. de registro patronal: G0634870101

Central obrera: SI  No  Zona económica: No

Cámara a la que pertenece: CANAPAT Nómina centralizada: SI  No

Número total de trabajadores: 135 Forma de Pago a Trabajadores: Semanal  Quincenal  Mensual  Otro (días)

Trabajadores de confianza: 35

Trabajadores sindicalizados: Nombre del banco: SANTANDER

Trabajadores con base: Número de cuenta bancaria: 65505678542

Requiere Certificación: SI  No  Clabe Interbancaria (18 dígitos): 014849655056785421

Autorización a: Persona Física (PF)  Persona Física con Actividad Empresarial (PF/AE)  Persona Moral Privada (PM)  Persona Moral Pública (PM)  Régimen de Incorporación Fiscal (RIF)

Nombre del Propietario y/o Representante Legal: PASTORA ZAPIEN LOPEZ  
RFC: ZALP320421OCC CURP: ZALP320421MVZPPSOS

Escritura Pública No.: 12598 De fecha: 8-06-2000 Otorgada ante la Fe del Lic.: JAIME GERARDO BACA OLAMENDI

Notario Público No.: 2 De la ciudad de: VERACRUZ, VER

Fecha de recepción de la solicitud: (Exclusivo personal de la oficina FONACOT) Día (DD) Mes (MM) Año (AAAA)

Autorización para Solicitar Reportes de Crédito

Por este documento autorizo expresamente al Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Unión de México, S.A. SIC y/o Dun & Bradstreet S.A. SIC.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que el Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial, o el de la empresa que represento, consultando que esta autorización se encuentra vigente por un periodo de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso, durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica. En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro Bajo protesta de decir verdad ser Representante Legal de la Empresa mencionada en ésta autorización, manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia; mislgo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del cliente mediante su firma autógrafa.

*Pastora Zapien López*  
PASTORA ZAPIEN LOPEZ

Nombre completo y firma de PF, PE/AE, Representante Legal

Funcionario que recibe la solicitud (Exclusivo para el personal del Instituto FONACOT) Fecha de la consulta: Día (DD) Mes (MM) Año (AAAA)

Nombre: Puesto: Firma: