

## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
09	11	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>  <p style="text-align: center;">_____ Aguirre Ruiz Guadalupe, 00006268 Director Estatal en Hermo 27300 Dir Est Hermosillo</p>	<b>COMISIONADO</b>  <p style="text-align: center;"><i>Luis Contreras</i> _____ Contreras Grijalva Luis Manuel, 00006337 Analista Delegacional 27320 Repr Cd. Obregón</p>
---	--

**COMISIÓN : 0000001645**

<b>ITINERARIO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>DIAS</b>	<b>NOCHES</b>
Sonora-Sonora	14.11.2015 Al 14.11.2015	1	0

<b>OBJETIVO</b>	Viaticos Cd. Obregon- Empalme 14 noviembre 2015. MODULO DE CREDITO EN OFICINAS DE EMPALME, SONORA.
-----------------	--

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (MIL 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.
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina		
	118	14.38	435.00	
PEAJE			130.00	
AUTOBÚS			0.00	
<b>TOTAL</b>			<b>1,000.00</b>	

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA			
<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021180064094697270
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	1,000.00 (MIL pesos 00/100 M.N.)		

## OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
27	11	2015

<b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>  <p style="text-align: center;">_____ Aguirre Ruiz Guadalupe, 00006268 Director Estatal en Hermo</p>	<b>COMISIONADO</b>  <p style="text-align: center;">_____ Contreras Grijalva Luis Manuel, 00006337 Analista Delegacional</p>
--	---

**COMISIÓN : 0000001645**

<b>ITINERARIO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>DIAS</b>	<b>NOCHES</b>
Sonora-Sonora	14.11.2015 Al 14.11.2015	1	0

**MEDIO DE TRANSPORTE**

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

TARIFA AUTORIZADA				INFORME DE GASTOS			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	0.00	0	0.00	HOSN	345.69	55.31	401.00
TRANSPORTE LOCAL				TRTN	370.69	59.31	430.00
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00	NCOM	34.00	0.00	34.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00	DEVT	135.00	0.00	135.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00		0.00	0.00	0.00
VEHÍCULO KM.	Distancia	P. Gasolina			0.00	0.00	0.00
	118	14.38	435.00		0.00	0.00	0.00
PEAJE.			130.00		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>			1,000.00		885.38	114.62	1,000.00

Viaticos Cd. Obregon- Empalme 14 noviembre 2015

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

Viaticos Cd. Obregon- Empalme 14 noviembre 2015. MODULO DE CREDITO EN OFICINAS DE EMPALME, SONORA.

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 VIATICOS**  
Para el 10%

FECHA  
27.11.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Contreras Grijalva Luis Manuel  
UNIDAD Representación Cd. Obregón  
R. F. C.: COGL8806091K7 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sonora  
VIGENCIA DEL: 14.11.2015 AL: 14.11.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 34.00 ( TREINTA Y CUATRO PESOS 00/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado  
Contreras Grijalva Luis Manuel  
00006337

Funcionario que Autoriza  
Aguirre Ruiz Guadalupe  
00006268



**Cuentas**  
Consultas y chequeras

**Tarjetas y Créditos**  
Tarjetas y Créditos

**Inversiones**  
Pagaré y Fondos

**Transferir y Pagar**  
Operaciones monetarias

**Productos**  
Contratación e Información

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

## Pagar mis servicios

La transacción fue realizada exitosamente.



### Detalles de la transacción

Cuenta de Retiro	6339603311
Proveedor	INFONACOT
REFERENCIA 1	8111504010163370087177
Importe	\$135.00
Fecha	27/11/2015 02:12 p.m.
Folio	33464

[Contáctanos por chat](#)

[Demos y ayudas](#)

[HSBC Móvil](#)

[Aclaraciones y Quejas](#)

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

La información presentada es únicamente de carácter informativo.

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

FICHA REFERENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS



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



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 27/11/2015

NOTA PROPÓSITO	OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA		
SUCURSAL DE PAGO	36	HERMOSILLO	
CONCEPTO	15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES		
GAFETE	6337	NOMBRE	CONTRERAS GRIJALVA LUIS MANUEL
		CLAVE	67 OTROS CONCEPTOS
		DETALLE	DEVOLUCION DE VIATICIOS C-1645

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: \$ 135.00

FECHA LÍMITE DE PAGO: 27/11/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010163370087177

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