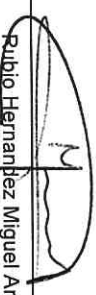


**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
05	08	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

COMISIONADO

  
Rubio Hernandez Miguel Angel, 00002744  
Director Estatal en Culiacán  
27400 Dir Estatal Culiacán

  
Chacon Lopez Karla Fernanda, 00006459  
Coord. Admivo. de A.R.  
27400 Dir Estatal Culiacán


COMISIÓN : 000000745

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sinaloa-Sinaloa	13.08.2015 Al 13.08.2015	1	0

**OBJETIVO**  
COMISION EN GUAMUCHIL, SINALOA EL DIA 13 DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO. PARA FIRMA DE CONVENIO DE TRABAJO CON CANACO DE SALVADOR ALVARADO. NOTA: IRA COMO ACOMPAÑANTE DEL L.C.P. MIGUEL ANGEL RUBIO HERNADEZ; DIRECTOR ESTATAL EN SINALOA.

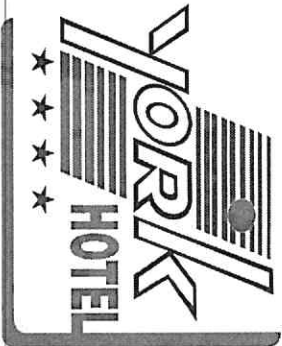
MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN  AUTOBUS  VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE	RECIBO :
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00	Recibí del Instituto FONACOT, la cantidad de : (SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 000/100 M.N.)  Por concepto de viáticos, en caso de no presentar el Informe de Comisión y Gastos con la documentación que reúne los requisitos fiscales, dentro de los diez días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, otorgo mi consentimiento al Instituto Fonacot de que me sean descontados vía nómina.   Chacon Lopez Karla Fernanda, 00006459 Coord. Admivo. de A.R.
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00	
TERMINAL-DOMICILIO-				
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00	
PEAJE			0.00	
AUTOBUS			0.00	
<b>TOTAL</b>			<b>625.00</b>	

<b>FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA</b>			
<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021180064183198897
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	625.00 (SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 00/100 M.N.)		





**MOTEL YORK, S.A. DE C.V.**  
 CARRETERA INTERNACIONAL KM. 1528  
 GUAMUCHIL SALVADOR ALVARADO, SIN.  
 C.P. 81400 RFC MYO7209258L8  
 TEL: (673) 732 5777, 732 5622 Y 732 5611  
 EXPEDIDA EN GUAMUCHIL SALVADOR ALVARADO, SIN.  
 REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

**FACTURA**  
**FOLIO FISCAL**  
 902AF771-44C8-4C86-809C-  
 D34531ACBEC2  
**NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO**  
 DEL OSD

00001000000202480451

**FECHA Y HORA DE EMISION**

13/08/2015 02:52:54 p.m.

**RECEPTOR**

**NOMBRE:** INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
 CONSUMO DE LOS TRABAJAD

**R.F.C.:** IFN060425C53

**CONTROL:** 50362

**DOMICILIO AV INSURGENTES SUR 452 COL ROMA SUR**

**CIUDAD:** DELEG. CUAUHTEMOC MEXICO DF CO 06760

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
CONSUMO	1	NO APLICA	\$278.45	\$278.45

Este documento es una representación impresa de un CFDI. Pago en una sola exhibición.

TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS 00/100 M.N.

EFFECTIVO

**SUBTOTAL:** \$278.45  
**IVA (16%):** \$44.55  
**TOTAL:** \$323.00  
**PROPINA:** \$0.00  
**PAGO:** \$323.00

DEBO(EMOS) Y PAGARE(MOS) INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE MOTEL YORK, S.A. DE C.V. EN LA CIUDAD DE GUAMUCHIL, SINALOA, O DONDE SE ME REQUIERA EL DIA LA CANTIDAD DE VALOR RECIBIDO A MI(UESTRA) ENTERA STISFACCION, ESTE PAGARE ES MERCANTIL Y ESTA REGIDO POR LA LEY GENERAL DE OPERACIONES Y TITULOS DE CREDITO, EN SU ARTICULO 173, PARTE FINAL Y ARTICULOS CORRELATIVOS POR NO SER PAGARE DOMICILIARIO QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE SI NO ES PAGADO A SU VENCIMINETO CAUSARA INTERESES MORATORIOS DEL % MENSUAL. GUAMUCHIL, SINALOA A

ACEPTAMOS

Sello digital del CFDI

prZMow9ZG5oi+KtZASAKrMMHWfEEENW5sRfRvEanKv7+z1Um6cc1sp49uK0DPpaQp1o8jba0a61hzFzjEab0dqH5VVFJgBjWpna5+yF5FRzgsGnk+3wSnPvYUwfrz/ducrP5f2DDjVvKrqCqg5f6/1msn7s6S5J6G9H0KQ=

Sello del SAT

KUOeFXhUAEbELpEAUzRvCo+TVQItrcxZTYT25CqUJzuchpmKpmC61AXXnntsmesc8qNqUnHsJi88HObUero72JHx8ufAc6qleTT681spF5Rrn+vel+myuJas6d7gE57ODgZwZmMCBB1qxabzd4jnmOIhbR00DAqjEIKIR0O=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|902AF771-44C8-4C86-809C-D34531ACBEC2|2015-08-13T15:51:40p|2|mpW9ZG5o+KtZAS4kRMMHWfEEENW5sRfRvEanKv7+z1Um6cc1sp49uK0DPpaQp1o8jba0a61hzFzjEab0dqH5VVFJgBjWpna5+yF5FRzgsGnk+3wSnPvYUwfrz/ducrP5f2DDjVvKrqCqg5f6/1msn7s6S5J6G9H0KQ=|KUOeFXhUAEbELpEAUzRvCo+TVQItrcxZTYT25CqUJzuchpmKpmC61AXXnntsmesc8qNqUnHsJi88HObUero72JHx8ufAc6qleTT681spF5Rrn+vel+myuJas6d7gE57ODgZwZmMCBB1qxabzd4jnmOIhbR00DAqjEIKIR0O=||



No. de serie del certificado de SAT

Fecha y hora de certificación

MIKE

00001000000202639521

13/08/2015 03:51:40 p.m.



**Maria Elena Lopez Medina**

**De:** fonacot@recepcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** sábado, 15 de agosto de 2015 10:33 a.m.  
**Para:** Maria Elena Lopez Medina  
**Asunto:** Comprobante AF902771-C448-C486-C809-DACBEC345312 verificado

**STPS**  
SECRETARÍA DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**INSTITUTO**  
**fonaCOT**

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante AF902771-C448-C486-C809-DACBEC345312 verificado

AF902771-C448-  
C486-C809-  
DACBEC345312



El comprobante AF902771-C448-C486-C809-DACBEC345312 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT. Comprobante entregado con éxito.



**FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS**

Para el 10%

FECHA  
15.08.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Chacon Lopez Karla Ferranda  
UNIDAD: Dirección Estatal Culiacá  
R. F. C.: CALK8308111R5 PUESTO: Coord. Admtno. de A.R.

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sinaloa  
VIGENCIA DEL: 13.08.2015 AL: 13.08.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 62.50 ( SESENTA Y DOS PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionado  
Chacon Lopez Karla Ferranda  
00006459

Funcionario que Autoriza  
Rubio Hernandez Miguel Angel  
00002744