



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIÁTICOS

<i>DIA</i>	<i>MES</i>	<i>AÑO</i>
22	01	2016

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
Rubio Hernandez Miguel Angel, 00002744 Director Estatal en Culia 27400 Dir Estatal Culiacán	 Chacon Lopez Karla Fernanda, 00006459 Coord. Admto. de A.R. 27400 Dir Estatal Culiacán

COMISIÓN : 0000001008

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sinaloa-Distrito Federal	26.01.2016 Al 26.01.2016	1	0

OBJETIVO	CEDULA DE COMISION EN LA CIUDAD DE MEXICO, D.F. EL DIA 26 DE ENERO DE AÑO EN CURSO, PARA ASISTIR A REUNION DE DIRECTORES.
-----------------	---

MEDIO DE TRANSPORTE

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

TARIFA AUTORIZADA

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525.00
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00
PEAJE			0.00
AUTOBÚS			0.00
TOTAL			1,150.00

RECIBO :

Recibi del instituto FONACOT, la cantidad de :
(MIL CIENTO CINCUENTA 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. Admto. de A.R.

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180064183198897
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	1,150.00 (MIL CIENTO CINCUENTA pesos 00/100 M.N.)		

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



STPS
SECRETARÍA DE SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A

15/02/2016

NOTA PROPOSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

65 CULIACAN

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

6459

NOMBRE

CHACON LOPEZ KARLA FERNANDA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

SOBRANTE DE ANTICIPO DE VIATICOS VIAJE 1008

IMPORTE APPLICABLES

IMPORTE DE IVA	\$ 0.00	IMPORTE COMISION	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
INTERÉS A DEVENGAR	\$ 0.00	IVA COMISION	\$ 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:	\$ 1,030.00
FECHA LÍMITE DE PAGO:	15/02/2016
REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:	8111504010164590103109

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 BVA BANCOMER 1260766

Banco Nacional del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple
S.P. de C.V. C.A.F.E. S2
PRD CONVENIO DE PREVENION

GRUPO FINANCIERO BANCARIO

Grupos Financieros
BIBOX
C.A.F.E. S2
C.C.T. S2
C.S. S2
C.T. S2

Folio fiscal	SP 174583
Lugar y fecha de expedición	A9DAC8EB-EB24-40E8-9265-EF48CEA2D441
Fecha de certificación	MEXICO, D. F., 2016-01-26 16:37:57
No. Certificado emisor	2016-01-26 16:37:58
No. Certificado SAT	00001000000201074778
Forma de pago	00001000000202864530
Método de pago	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Efectivo

Emisor

RFC SMA761123TCA
Nombre SAN MARINO, S. A. DE C. V.
Domicilio fiscal GIOTTO 88
 Col. ALFONSO XIII
 ALVARO OBREGON
 C.P. 01460 MEXICO, D. F., México
Expedido en AV. CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ
 S/N LOCAL PASUE'S-1A
 Col. ZONA FEDERAL AEROPUERTO
 INTERNACIONAL CIUDAD DE MEXICO
 VENUSTIANO CARRANZA
 C.P. 15620 MEXICO, D. F., México
Régimen fiscal Régimen General de Ley Personas Morales

Receptor

RFC IFN060425C53
Nombre INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
Domicilio INSURGENTES SUR 452
 Col. ROMA SUR
 MEXICO D.F.
 CUAUHTEMOC
 C.P. 06760 México

Cant.	ID	Unidad	Descripción	Valor unitario	Importe
1	NA	CONSUMO		103.45	103.45

Subtotal 103.45
 IVA 16% 16.55
TOTAL 120.00

CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.



Sello digital del emisor

nwfxyX5Ssdsh+w1qBzRY4gcxB4pQPv8ryFMP6EN12wp8u203ccALDa2shmfjN98NNhfC0iXmRYC1nQ1Zm
 OXHSHVhtJ1DmU4ZwZ55iCkCNY+J7rwbshL2yH9oWUK4w2smHntFshvP13q1ix8n/PxKcX4EMUJZcYIjKE
 +95bTMzIjR4=

Sello digital del SAT

N8Rg3tUfrmmBHwFjh9wCsJdr5U089YIP7KdsRUyKvTufvMZL0pZxzb1HSz9PjtPD1MkQkIS11kt6+6A
 naX/PODE3Bzf/8GQ7J2292aVnPM1VEgXpRpK5YpM1+hul1gzeutnYp1PCGCM1XE1ba2XhdRPRGwzdbc
 4BmchgyiXes=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

11.01A9DAC8EB-EB24-40E8-9265-EF48CEA2D441|2016-01-26T16:37:58|nwfxyX5Ssdsh+w1qBz
 Ry4gcxB4pQPv8ryFMP6EN12wp8u203ccALDa2shmfjN98NNhfC0iXmRYC1nQ1ZmOYHSHVhtJ1DmU4ZwZ5
 5iCkCNY+J7rwbshL2yH9oWUK4w2smHntFshvP13q1ix8n/PxKcX4EMUJZcYIjKE+95bTMzIjR4=|0000
 1000000202864530|1

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Maria Elena Lopez Medina

De:

Enviado el:

Para:

Asunto:

fonacot@repcion.solucionfactible.com

miércoles, 03 de febrero de 2016 05:02 p.m.

Maria Elena Lopez Medina

Comprobante SP174583 verificado

STPS

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



fonaINSTITUTO**got**

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante SP174583 verificado

SP174583



El comprobante SP174583 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

15/02/2016

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

65 CULIACAN

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

6459

NOMBRE

CHACON LOPEZ KARLA FERNANDA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

SOBRANTE DE ANTICIPO DE VIATICOS VIAJE 1008

IMPORTE APPLICABLES

IMPORTE DE IVA	\$ 0.00	IMPORTE COMISION	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
INTERÉS A DEVENGAR	\$ 0.00	IVA COMISION	\$ 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:

\$

1,030.00

FECHA LÍMITE DE PAGO:

15/02/2016

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:

8111504010164590103109

Puede realizar su pago a través de las sucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

SANTANDER 01421BANORTE 4102 SCOTIABANK 2553 HSBC 6775 BBANAMEX-8175-01 BBVA-BANCOMER 1260766

Grupo Financiero Citigroup
 BANCOS
 BBVA BANCOMER
 BANAMER
 BBVA BANCOMER
 BANCOS
 CITI
 HSBC
 SANTANDER
 SCOTIABANK

De solicitudes de cobranza
 C.O.T. en el 60% a 90% de su
 monto original, cuando se pague
 en el plazo de 90 días contados
 desde la fecha de vencimiento.