



## OFICIO DE COMISIÓN PARA LA COMPROBACION DE VIATICOS

DÍA	MES	AÑO
04	06	2015

**DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN**

**COMISIONADO**

  
 Alvear Maldonado Fernando, 00006130  
 Director Estatal en Toluca

  
 Colín Gómez Andrea Olivia, 00006665  
 Analista Delegacional

COMISIÓN : 0000000535

ITINERARIO	PERIODO	DÍAS	NOCHES
Edo. de México-Distrito Federal	27.05.2015 Al 29.05.2015	3	2

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN    
  AUTOBÚS    
  VEHICULO OFICIAL / VEHICULO    

CONCEPTO	TARIFA AUTORIZADA			INFORME DE GASTOS			TOTAL
	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	
HOSPEDAJE	0.00	2	0.00	DEVT	867.71	0.00	867.71
TRANSPORTE LOCAL					0.00	0.00	0.00
ALIMENTOS Y	435.00	1	1,305.00		0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00		0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO-			0.00		0.00	0.00	0.00
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina			0.00	0.00	0.00
	66	14.07	242.71		0.00	0.00	0.00
PEAJE.			680.00-		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>867.71</b>		<b>867.71</b>	<b>0.00</b>	<b>867.71</b>

CURSO GESTION DEL CAMBIO

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

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja	0.00	A CARGO	0.00	A FAVOR	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.)

## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
04	06	2015

<p><b>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p>Alvear Maldonado Fernando, 000006130 Director Estatal en Toluca 24600 Dir Estatal Toluca</p>	<p style="text-align: center;"><b>COMISIONADO</b></p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p>Colin Gomez Andrea Olivia, 000006665 Analista Delegacional 24600 Dir Estatal Toluca</p>
--	--

<b>COMISIÓN : 0000000535</b>			
<b>ITINERARIO</b>		<b>PERIODO</b>	
Edo. de México-Distrito Federal		27.05.2015 Al 29.05.2015	
<b>OBJETIVO</b>		<b>DIAS</b>	<b>NOCHES</b>
		3	2

<b>MEDIO DE TRANSPORTE</b>			
<b>AVIÓN</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AUTOBUS</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TARIFA AUTORIZADA</b>			
<b>CONCEPTO</b>	<b>CUOTA DIARIA</b>	<b>DÍAS</b>	<b>IMPORTE</b>
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	2	0.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	435.00	1	1,305.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00
TERMINAL-DOMICILIO.			
VEHICULO KM.	Distancia	P Gasolina	
PEAJE	66	14.07	242.71
AUTOBÚS			680.00-
<b>TOTAL</b>			<b>867.71</b>

**RECIBO :**

Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de :  
(OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE pesos 710/100 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.

*[Firma]*  
Colin Gomez Andrea Olivia, 000006665  
Analista Delegacional

<b>FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA</b>			
<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021180063203428383
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	867.71 (OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE pesos 71/100 M.N.)		

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

FIGURA 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

04/06/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

48 TOLUCA

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

6665

NOMBRE

GOMEZ COLIN ANDREA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

CURSO CANCELADO EN MEXICO

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:	\$ 867.71
FECHA LÍMITE DE PAGO:	04/06/2015
REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE	8111504010166650046870

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

SANTANDER 0142 BANORTE 4102 SCOTTABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMIER 1260766

94204 01

910634. 3027

ORIGEN: 306211

FECHA: 04-06-2015

HORA: 11:56:52

RECIBO RECIBO

RECEPCION DE ENTREGA DE PAGOS (RPP)

TRX CONSET  
5793 0415520

MENSAJE DE FORMALIZACION  
SERVICIO: 6775

REF: 6111540101553004274

REF2:

REF3:

EFFECTIVO

BOLETO HSB

PAQUETES SER

CEL. GEN. HSB

TOTAL DEPOSITO

CANTIDAD

RECEPCION DE ENTREGA DE PAGOS (RPP)  
 RECIBO RECIBO  
 HSB  
 SERVICIO: 6775  
 REF: 6111540101553004274  
 REF2:  
 REF3:  
 EFFECTIVO  
 BOLETO HSB  
 PAQUETES SER  
 CEL. GEN. HSB  
 TOTAL DEPOSITO  
 CANTIDAD  
 SELO Y FIRM

CON LA RECEPCION DE ESTE DOCUMENTO EL RECEPTIVO RECIBO DE LOS  
DATOS CONTIENE RPP SIN DEFECTOS.

944 HSB. 004.H