




## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DÍA	MES	AÑO
13	10	2015

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

**COMISIONADO**

  
 Tovar Gutierrez Jesus Christopher, 00007159  
 Coord. Tec. Admivo. de A.  
 26300 D E San Luis Potosí

  
 Ruiz Robledo Gabriela, 00007168  
 Analista Delegacional  
 26300 D E San Luis Potosí

**COMISIÓN : 0000001166**

ITINERARIO	PERIODO	DÍAS	NOCHES
San Luis Potosí-San Luis Potosí	16.10.2015 AL 16.10.2015	1	0
<b>OBJETIVO</b>			
apoyo pendientes modulo en matehuala			

**MEDIO DE TRANSPORTE**

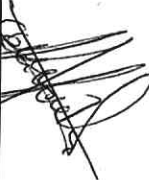
**AVIÓN**

**AUTOBUS**

**VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO**

**RECIBO :**

Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de :  
(CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO pesos 000/100 M.N.)

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	DESCRIPCIÓN
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00	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.  <div style="text-align: right;">               Ruiz Robledo Gabriela, 00007168              Analista Delegacional           </div>
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00	
TRANSPORTE LOCAL				
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00	
TERMINAL-DOMICILIO-				
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00	
PEAJE			0.00	
AUTOBUS			0.00	
<b>TOTAL</b>			<b>435.00</b>	

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

<b>BANCO</b>	HSBC	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	021180063203424578
<b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b>	435.00 (CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO pesos 00/100 M.N.)		



RESTAURANT

**FACTURA A 1435**  
GABRIELA SOLIS ORTIZ  
RFC: SOOG750716T24  
Régimen REGIMEN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES  
FRESNOS 507  
COL. LA FINCA CP 78717  
MATEHUALA  
MATEHUALA SAN LUIS POTOSI Pais MEXICO  
Tel: 488 88 78341

*gab y  
matehuala*

Datos del Cliente

EXPEDIDO EN

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
RFC: IFN060425C53  
INSURGENTES SUR 452  
COL. ROMA SUR CP 06760  
DELEGACION CUAHUTEMOC  
MEXICO D.F. Pais MEXICO

MATEHUALA, S.L.P. a 16-10-2015

Cantidad	U Medida	Descripción	P. Unitario	Importe
1	SERVICIO	CONSUMO	316.81	316.81

Cantidad con Letra

TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 50/100 M.N.

SUBTOTAL \$ 316.81  
Iva 16% \$ 50.69  
TOTAL \$ 367.50

Forma de Pago: Pago en una sola exhibición  
Método de Pago: Efectivo

Folio Fiscal 8187f-c09-d60d-4b7f-a159-52ce264dc53f  
No de Serie del CSD del Emisor 00001000000301042112 Fecha y Hora de Emisión 2015-10-16T17:13:42  
No de Serie del CSD del SAT 00001000000300171291 Fecha y Hora de Certificación 2015-10-16T17:13:44

Sello Digital del CFDI  
3J4Mvdsdz7dmwmlGjL1n1zLwpy4JfReMvJNtZT7TOg3ZFIgw2lQ6wKlQmPlG1qQv283sOzUdR2qpnX  
3UvWwnt1eWl177dVsp4kK788e1UGf+qgCUCEYxV3KRgJ5xdNmkRPFc0PdQXvEE9UFLlombOG8qA=

Sello Digital del SAT  
cQw7Hgl-HeIuJ5XASti+2UYCK4MK9NkcpzFeqV4HMF8AsIENcXkQ6imVlZ5EAsbznVZ5sR7J8b7jjiOeRtSy  
367fms3tIbkIeHxKXVwNAAPorc9zSkqghon6v7plDggClITtSj2ruDUe85vmyg5H2lqDScckTWHnJkA=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT  
ll1.018187f-c09-d60d-4b7f-a159-52ce264dc53j2015-10-16T17:13:443J4Mvdsdz7dmwml  
lGjL1n1zLwpy4JfReMvJNtZT7TOg3ZFIgw2lQ6wKlQmPlG1qQv283sOzUdR2qpnX3UvWwnt1  
eWl177dVsp4kK788e1UGf+qgCUCEYxV3KRgJ5xdNmkRPFc0PdQXvEE9UFLlombOG8qA=10000  
1000000300171291ll



Este documento es una representación impresa de un CFDI

**Maria Del Carmen Acencio Rivera**

---

**De:** fonacot@recepcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** jueves, 29 de octubre de 2015 02:03 p.m.  
**Para:** Maria Del Carmen Acencio Rivera  
**Asunto:** Comprobante A1435 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

Comprobante A1435 verificado

A1435



El comprobante A1435 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con ?xito.



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

Para el 10%

FECHA  
29.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Ruiz Robledo Gabriela  
UNIDAD: Direccion Estatal San Lui  
R. F. C.: RURG790307UC5 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: San Luis Potosí  
VIGENCIA DEL: 16.10.2015 AL: 16.10.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 43.50 ( CUARENTA Y TRES PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

Comisionado  
Ruiz Robledo Gabriela  
00007168

Funcionario que Autoriza  
Tovar Gutierrez Jesus Cristopher  
00007159



DEL 02 AL 03 DE OCTUBRE 2015  
 CAMPESTRE MUNOZ 888  
 AZC. AA SAN LUIS POTOSI

AGO SERVICIOS  
 FONACOT (MEXICO) S.F. 0142  
 REFERENCIA: 811504010171680080030

**FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**  
**RENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS**

Urgentes Sur No. 452 piso 2 Col. Roma sur C.P. 06760 Delegación  
 Cuauhtémoc México



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 28/10/2015

CAJA

PROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE	RUIZ ROBLEDO GABRIELA
CLAVE	67 OTROS CONCEPTOS
DETALLE	DEVOLUCION COMISION MATEHUALA 16 OCTUBRE 2015

DOCUMENTOS: NO DE CHEQUE, CHEQUE NO, IMPORTE  
 TOTAL DE DOCUMENTOS: \$ 0.00  
 EFECTIVO: \$ 24.00  
 CARGO CUENTA: \$ 0.00  
 TOTAL: \$ 24.00  
 COMISION (MN): \$ 0.00  
 IVA (MN): \$ 0.00

SEC. 6555114  
 0933349 SRVC  
 3017626

ESTE DOCUMENTO SERA VALIDO CUANDO CONTenga EL SELLO Y FIRMA  
 DEL CHEQUE RECEPTA. LOS ASOCHEMOS DE OTROS BANCOS SE  
 RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y QUEBRAR CHEQUES Y VERIFICARLOS  
 POSICION CON RESPECTO A SU IMPORTE Y SU RECEPCION TANTO EN  
 SE SIEMPRE A QUE CHEQUES CON LOS REQUISITOS PARA SU  
 PRESENTACION EN LA CARRERA DE COMPENSACION ELECTRONICA

INTERES A DEVENGAR	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE CHEQUE	\$ 0.00	IVA COMISION	\$ 0.00
		IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
		GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
		IVA GTOS. DE COBRANZA	\$ 0.00

IMPORTE TOTAL: \$ 24.00  
 FECHA LÍMITE DE PAGO: 28/10/2015  
 REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010171680080030

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