



OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS

DÍA	MES	AÑO
10	11	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISION <div style="text-align: center;"> Tovar Gutierrez Jesus Christopher, 00007159 Coord. Tec. Adm. de A. 26300 D E San Luis Potosi </div>	COMISIONADO <div style="text-align: center;"> Ruiz Robledo Gabriela, 00007168 Analista Delegacional, 26300 D E San Luis Potosi </div>
--	---

COMISION : 0000001207			
ITINERARIO		PERIODO	
San Luis Potosi-San Luis Potosi		12.11.2015 AL 12.11.2015	
OBJETIVO	apoyo pendientes modulo rfoverde		

MEDIO DE TRANSPORTE			
AVION	<input checked="" type="checkbox"/>	AUTOBUS	<input type="checkbox"/>
	VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO <input type="checkbox"/>		
TARIFA AUTORIZADA			
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	0.00	0	0.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00
TERMINAL-DOMICILIO-			
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina	0.00
PEAJE			0.00
AUTOBUS			0.00
TOTAL			435.00

RECIBO :

Recibi del Instituto FONAGOT, la cantidad de :
 (CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO 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 Fonagot de que me sean descontados vía nómina.

Ruiz Robledo Gabriela, 00007168
 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA			
BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180063203424578
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	435.00 (CUATROCIENTOSTREINTA Y CINCO pesos 00/100 M.N.)		

Maria Del Carmen Acencio Rivera

De: fonacot@recepcion.solucionfactible.com
Enviado el: miércoles, 18 de noviembre de 2015 02:33 p.m.
Para: Maria Del Carmen Acencio Rivera
Asunto: Comprobante A3809 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante A3809 verificado

A3809



El comprobante A3809 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
19.11.2015

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Ruiz Robledo Gabriela

UNIDAD: Dirección Estatal San Lui

R. F. C.: RURG790307UC5 PUESTO: Analista Delegacional

DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: San Luis Potosí

VIGENCIA DEL: 12.11.2015 AL: 12.11.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBÍ 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 Christopher
00007159



9 DE NOVIEMBRE 2015
 J.C. GARIBAYRE MUÑOZ RECAUDADOR
 LIZAVIA SAN LUIS POTOSÍ
 SERVICIOS
 BANCOMEXT (MÉXICO D.F.) 0142
 REFERENCIA: 8111504010171680084990

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

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



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 18/11/2015

DOCUMENTOS
 NO. DE CHEQUE CHEQUE NO. IMPORTE

TOTAL DE DOCUMENTOS: \$ 0.00
 FECHIVO: \$ 241.50
 ARGO CUENTA: \$ 0.00
 IVA: \$ 241.50
 COMISION (MM): \$ 0.00
 A (MM): \$ 0.00

C.T. 65580099
 17626 09-3440 SINC

SE DECLARANDO PARA HABER OBEHO CONFERIA EL SELLO Y FIRMA
 EL LIBERO RECEPCION LOS RECIBIEROS DE OTROS BANCOS SE
 OBEHO SINHO OBEHO Y OBEHO SEGUROS A BANCOS SE
 OBEHO CON RESPECTO A SU IMPORTE Y SU RECEPCION TAREHIA
 OBEHO A QUE CHEQUE CAR. LOS REQUERITOS PARA SU
 RECEPCION EN LA CUENTA DE CORRIENTE ELECTRONICA

EN CASH
 IMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE	CLAVE	DETALLE
RUIZ ROBLEDO GABRIELA	67	DEVOLUCION COMISION RIO VERDE 12/11/2015
OTROS CONCEPTOS		

IMPORTE COMISIÓN	\$ 0.00	INTERESES MORATORIOS	\$ 0.00
IVA COMISIÓN	\$ 0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$ 0.00
IMPORTE MULTA	\$ 0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$ 0.00
		IVA G.TOS. DE COBRANZA	\$ 0.00

IMPORTE TOTAL: \$ 241.50
 FECHA LÍMITE DE PAGO: 18/11/2015
 REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE 8111504010171680084990

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 BANCOMER 1260766