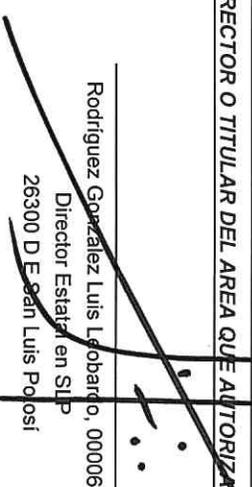
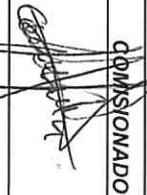


**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

DÍA	MES	AÑO
03	02	2016

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 Rodriguez Gonzalez Luis Leobardo, 00006713 Director Estatal en SLP 26300 D E San Luis Potosí	 Ruiz Robledo Gabriela, 00007168 Analista Delegacional 26300 D E San Luis Potosí

COMISIÓN : 0000001286

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
San Luis Potosi-San Luis Potosi	05.02.2016 Al 05.02.2016	1	0
OBJETIVO			
Apoyo modulo Mateuala, S.L.P., va en compañía del Coord. Admvo.			

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN
 AUTOBÚS
 VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO

RECIBO :

Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de :
(SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 000/100 M.N.)

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	RECIPO :
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.  Ruiz Robledo Gabriela, 00007168 Analista Delegacional
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO-			0.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina	0.00	
PEAJE			0.00	
AUTOBÚS			0.00	
TOTAL			625.00	

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021180063203424578
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	625.00 (SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos 00/100 M.N.)		



Scotiabank

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

Comprobante de Operación

BANCO/CLIENTE

1:34:46 PM

09/02/2016

Usuario:4486919

Folio sesión del cliente:566866156121274

Folio ID ITP:1602140717496627

Folio host:H53535568

Sesión:No cliente

Piñaza:SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

Sucursal:Alvaro Obregon

Dirección:ALVARO OBREGON NO. 457, COL. CENTR

0

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

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A

09/02/2016

PAGO DEL SERVICIO
2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010171680101463

NETO MENSUAL PAGADO: \$342.50

FECHA LÍMITE DE PAGO: 09/02/2016

CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

Importe del Recibo:	\$342.50
Descuentos:	\$0.00
Comisión:	\$0.00
IVA (16%):	\$0.00
Importe Total del Recibo:	\$0.00
Tipo de Cambio:	\$0.00
Importe pagado:	\$342.50
(Crecientos cuarenta y dos Pesos 50/100 MN)	

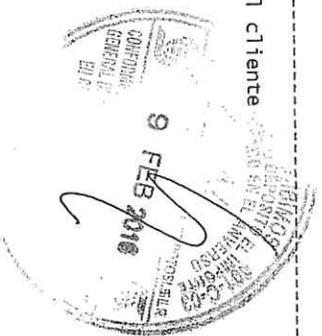
FORMA DE PAGO:

Total de entrada de efectivo:	\$350.00
Total de salida de efectivo:	\$7.50
Monto total de la transacción:	\$342.50

PROBAR - GASTOS Y COMISIONES	NOMBRE
	RUIZ ROBLEDO GABRIELA
	CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS
	DETALLE DEVOLUCION DE COMISION MATEHUALA 09/02/2016

ORTE COMISION	INTERESES MORATORIOS
\$ 0.00	\$ 0.00
COMISION	IVA INT. MORATORIOS
\$ 0.00	\$ 0.00
ORTE MULTA	GASTOS DE COBRANZA
\$ 0.00	\$ 0.00
	IVA GTOS. DE COBRANZA
	\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:	\$ 342.50
FECHA LÍMITE DE PAGO:	09/02/2016
BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:	8111504010171680101463



Firma del cliente

Firma(s) de autorización y sello del cajero

Le ruego 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



FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE VIATICOS
Para el 10%

FECHA
10.02.2016

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: 05.02.2016 AL: 05.02.2016

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
Ruiz Robledo Gabriela
00007168

Funcionario que Autoriza
Rodríguez González Luis Leobardo
00006713



Scotiabank

ONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

RENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

Comprobante de Operación

BANCO/CLIENTE

1:34:46 PM

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A

09/02/2016

09/02/2016

Usuario:4486919

Folio sesión del cliente:566866156121274

Folio ID ITP:1602140717496627

Folio host:H53535568

Sesión:No cliente

Piñaza:SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

Sucursal:Alvaro Obregon

Dirección:ALVARO OBREGON NO. 457, COL. CENTR

0

CAJA

PAGO DEL SERVICIO
2553 - INST FONDO NAL CONSUMO TRABAJADORES

PROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE

RUIZ ROBLEDO GABRIELA

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

DEVOLUCION DE COMISION MATEHUALA 09/02/2016

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010171680101463
NETO MENSUAL PAGADO: \$342.50
FECHA LIMITE DE PAGO: 09/02/2016
CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

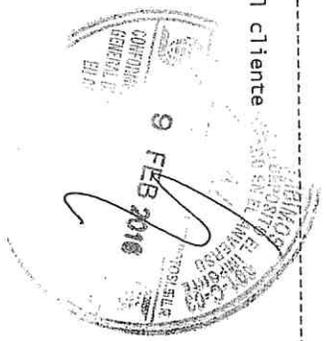
Moneda: MXN

Importe del Recibo: \$342.50
Descuentos: \$0.00
Comisión: \$0.00
IVA (16%): \$0.00
Importe Total del Recibo: \$0.00
Tipo de Cambio: \$0.00
Importe pagado: \$342.50
(Trescientos cuarenta y dos Pesos 50/100 MN)

FORMA DE PAGO:
Total de entrada de efectivo: \$350.00
Total de salida de efectivo: \$7.50
Monto total de la transacción: \$342.50

ORTE COMISION	\$	0.00	INTERESES MORATORIOS	\$	0.00
COMISION	\$	0.00	IVA INT. MORATORIOS	\$	0.00
ORTE MULTA	\$	0.00	GASTOS DE COBRANZA	\$	0.00
			IVA GTOS. DE COBRANZA	\$	0.00

IMPORTE TOTAL:	\$	342.50
FECHA LIMITE DE PAGO:	09/02/2016	
BANCARIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS:	8111504010171680101463	



Firma del cliente

Firma(s) de autorización y sello del cajero

Levante 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





LOG. CABIN
RESTAURANT

FACTURA A 1927

GABRIELA SOLIS ORTIZ
RFC: SOOG75071617Z4
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

Datos del Cliente

EXPEDIDO EN

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES MATEHUALA, S.L.P. a 05-02-2016
RFC: IFN060425C53
INSURGENTES SUR 452
COL. ROMA SUR CP 06760
DELEGACION CUAHUTEMOC
MEXICO D.F. Pais MEXICO

Cantidad	U Medida	Descripción	P. Unitario	Importe
1	SERVICIO	CONSUMO	189.66	189.66

Cantidad con Letra			
DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.			
Forma de Pago: Pago en una sola exhibición			
Método de Pago: Efectivo			
Folio Fiscal CFA771FC-0DDC3-4A73-BD52-472CA0997BFD			
No de Serie del CSD del Emisor	00001000000301042112	Fecha y Hora de Emisión	2016-02-05T18:15:45
No de Serie del CSD del SAT	00001000000201455572	Fecha y Hora de Certificación	2016-02-05T18:15:39
Sello Digital del CFDI			
KvIPfTYamesfKNSmILZvBpRQEBZwOKfpocclCRcSgoJUCFnyosezI6BVCozrdM9BIEEDWzWJkN8KSdVzmI2			
kxGNAlVPdYHrGskYAJSlOWE3yXl9qEKy+M4v0zJm85bp65G/q7X0zr/z005JOPdWf3z2q6cLlg=			
Sello Digital del SAT			
b/CjgHk00MTYgrNRXY+4XDzFwknubPth+GOpIrdkNaeIjB6BGYweeYbVcqtYjIDXNXtI5HqRkKwBSWMIpYH			
eQYyX0VKcDkR6p7YQWU7FEurqrvBECfAJD42IEg9IzM9hhHQW6AAHdVdPHeIUcSjAJxm/8hUjE=			
Cadena original del complemento de certificación digital del SAT			
lI1,qCFA77FC-0DDC3-4A73-BD52-472CA0997BFD,2016-02-05T18:15:39 KvIPfTYamesfPKKv			
5MILZvBpRQEBZwOKfpocclCRcSgoJUCFnyosezI6BVCozrdM9BIEEDWzWJkN8KSdVzmIzWkGNAl			
VPdYHrGskYAJSlOWE3yXl9qEKy+M4v0zJm85bp65G/q7X0zr/z005JOPdWf3z2q6cLlg=I=10000			
1000000201455572 l			
SUBTOTAL \$		189.66	
Iva 16% \$		30.34	
TOTAL \$		220.00	



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Maria Del Carmen Acencio Rivera

De: fonacot@repcion.solucionfactible.com
Enviado el: lunes, 08 de febrero de 2016 02:45 p.m.
Para: Maria Del Carmen Acencio Rivera
Asunto: Comprobante A1927 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante A1927 verificado

A1927



El comprobante A1927 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
10.02.2016

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: 05.02.2016 AL: 05.02.2016

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
Ruiz Robledo Gabriela
00007168

Funcionario que Autoriza
Rodríguez González Luis Leobardo
00006713