

**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

DIA	MES	AÑO
14	09	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

COMISIONADO

Rubio Hernandez Miguel Angel, 000002744  
 Director Estatal en Culiacá  
 27400 Dir Estatal Culiacán

*[Signature]*  
 Gutierrez Ruiz Benito, 00009721  
 Analista Delegacional  
 27410 Rep'r. Los Mochis

COMISIÓN: 0000000824

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sinaloa-Sinaloa	24.09.2015 AL 24.09.2015	1	0
<b>OBJETIVO</b>	COMISION EN GUASAVE SINALOA EL DIA 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO: PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO.		

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN  AUTOBÚS  VEHÍCULO OFICIAL/VEHÍCULO

TARIFA AUTORIZADA

RECIBO:

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
HOSPEDAJE ALIMENTOS	0.00	0	0.00
TRANSPORTE LOCAL			
ALIMENTOS Y	435.00	1	435.00
TRANSPORTE LOCAL			
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00
TERMINAL-DOMICILIO-			
VEHICULO KM.	Distancia	P. Gasolina	
	65	14.42	245.14
PEAJE			0.00
AUTOBÚS			0.00
<b>TOTAL</b>			680.14

Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de:  
 (SEISCIENTOS OCHENTA pesos 140/100 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.

*[Signature]*  
 Gutiérrez Ruiz Benito-00009721  
 Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPÓSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021730062523350647
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	680.14 (SEISCIENTOS OCHENTA pesos 14/100 M.N.)		



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

Para el 10%

FECHA  
05.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

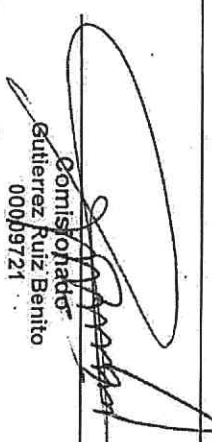
NOMBRE: Gutierrez Ruiz Benito  
UNIDAD: Representación Los Mochis  
R. F. C.: GURB7212278C6 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sinaloa  
VIGENCIA DEL: 24.09.2015 AL: 24.09.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 25.00 ( VEINTICINCO PESOS 00/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionador  
Gutierrez Ruiz Benito  
000p9721

Funcionario que Autoriza  
Rubio Hernandez Miguel Angel  
00002744



**ALBA ADELA ROCHIN CASTRO**

EXPEDIDO EN: MATRIZ  
Carretera Internacional Esquina con Niños Héroes, Colonia Ipiris, Guasave, Sinaloa, C.P. 81030  
Tel. (687) 872-76-00

SUCURSAL

Ignacio Ramirez No. 166, Colonia Centro, Guasave Sinaloa C.P. 81000 Tel. (687) 872-00-01

RFC: ROCA-580826-2T2

CURP: ROCA580826MSLCSSL09

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

REGIMEN FISCAL : GENERAL DE LEY PERSONA FISICA

**FACTURA**

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-09-24T19:37:16

SERIE: B FOLIO: 13615

DATOS DEL CLIENTE		CLIENTE
IFN060425C53		
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES		
INSURGENTES SUR 452 COL. ROMA SUR		
DELEG. CUAUHTEMOC, DF, MEXICO		
C.P. 06760		

FOLIO FISCAL	
B564CAEA-3D51-4EBD-AECA-4CCAB2BBE3AA	
FECHA Y HORA DE EMISION	
2015-09-24T18:37:12	
LUGAR DE EXPEDICION	
GUASAVE, SINALOA	
TIPO DE PAGO: CONTADO	

albaadelarochin@hotmail.com

Cant.	Unidad	Descripcion	Precio	TasaIVA	Importe
1	NO APLICA	CONSUMO DE ALIMENTOS	353.45	16	353.45

CUATROCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.		CANTIDAD CON LETRA	
Importe 0%	0.00	Importe 16%	353.45
SubTotal	353.45	IVA	56.55
Total	410.00		

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBITION  PAGO EN PARCIALIDADES

**SELLO DIGITAL DEL CFDI:**

2i6RiBAdWj1hy7X7x00S3aQ3HugcRcnu9vALLi7PisMu9b9Nqpgm9Zjt1PnIBLdz9XD3S19AooGV3AmdzJumhmWldcoo7SR0p0opELMPf3Ng4SpQ+C030vQ7XHT5gVwqP0Ihz3XruInc  
PITPmuuz5tIG2DARkRdYS96BXGfj9AE3No=

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:

00001000000300949425

00001000000202639096

**SELLO DIGITAL DEL SAT:**

02TqzXvUvG05EKI8DZzmxEXYv3adePpSszYxGcIqmcTbkqCvCMeH5umnpK1Njpk097iLdIdu6Nj rPacELcgmYUj0QjN6PjUcLdOm+Pz2haovv0PjVEX  
DHSEMBz6M1MFR9OR4ZC/14jBbaZfMmGEf6XSONS8BqS5GmRgkaK9fz2QfI5=

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:**

11.1.01B564CAEA-3D51-4EBD-AECA-4CCAB2BBE3AA|2015-09-  
24T19:37:16|2i6RiBAdWj1hy7X7x00S3aQ3HugcRcnu9vALLi7PisMu9b9Nqpgm9Zjt1PnIBLdz9XD3S19AooGV3AmdzJumhmWldcoo7SR0p0opELM  
PF3Ng4SpQ+C030vQ7XHT5gVwqP0Ihz3XruIncPITPmuuz5tIG2DARkRdYS96BXGfj9AE3No=|00001000000202639096|



"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Método de Pago: TARJETA DE DEBITO

Cuenta: 2826

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<cfdi:Comprobante NumClabPago="2826" LugarExpedicion="GUASAVE, SINALOA" metodoDePago="TARJETA DE DEBITO" tipoDeComprobante="Ingreso"
total="410.00" subTotal="353.45" Moneda="MXP" TipoCambio="1.00"
certificado="MIEZCCAO+gawIBAGUUMDAwMDEwMDAwMDA2MDSNDK0MjUwDQYk6ZihvcNAQEFBQAwggGKMTgwnNgYDVQQDDDC9BkMmIGRlbc
noCertificado="00001000000300949425" formaDePago="Pago en una sola Exhibición"
sello="216k18aDwYlh7X7s0OS3aQ3HqgcrcndwAIL7PksVlu9b9Nqpggm9ZjiPnIBLDz9XD3SI9AooGV3AmdZJuWmhWLD0o7SRQb0pE1WPj3Ng4SpQ+C03Q
fecha="2015-09-24T18:37:12" folio="13615" serie="B" version="3.2" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3
http://www.sat.gob.mx/sifid_internet/cfd/3/cfdv32.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <cfdi:Emisor nombre="ALBA ADELA ROCHIN CASTRO" rfc="ROCA580826712">
    <cfdi:DomicilioFiscal codigoPostal="81030" pais="MEXICO" estado="SINALOA" municipio="GUASAVE" calle="CARRET. INT. ESQ. CON NIÑOS
    HEROES"/>
    <cfdi:Expedicion codigoPostal="81030" pais="MEXICO" estado="SINALOA" municipio="GUASAVE" calle="CARRET. INT. ESQ. CON NIÑOS
    HEROES"/>
    <cfdi:RegimenFiscal Regimen="General De Ley Persona Fisica"/>
  </cfdi:Emisor>
  <cfdi:Receptor nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES" rfc="IFN060425C53">
    <cfdi:Domicilio codigoPostal="06760" pais="MEXICO" estado="DF" municipio="DELEG.CUAUHTEMOC" calle="INSURGENTES SUR 452 COL.ROMA
    SUR"/>
  </cfdi:Receptor>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Conceptos>
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Impuestos>
          <cfdi:Traslados>
            <cfdi:Traslados importe="56.55" tasa="16" impuesto="IVA"/>
          </cfdi:Traslados>
        </cfdi:Impuestos>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Conceptos>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Complemento>
    <td:TimbreFiscalDigital version="1.0" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
    http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd"
    sellosAT="02TQZYuv405FKL8DZLmxEYDv3ndP9SzyxGolQmGTbkGcVcMeHsunwvNxiMjpkO97LdIDu6NjPpaCFcPmYUuQ0gN6PLUcLOUm+I
    noCertificadosAT="00001000000202639096"
    sellosCFD="216k18aDwYlh7X7s0OS3aQ3HqgcrcndwAIL7PksVlu9b9Nqpggm9ZjiPnIBLDz9XD3SI9AooGV3AmdZJuWmhWLD0o7SRQb0pE1W
    FechaTimbrado="2015-09-24T19:37:16" UUID="B564CAE4-3D51-4EBD-AEC4-4CAB2BBE3AA"
    xmlns:td="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

**Maria Elena Lopez Medina**

**Asunto:** RV: Comprobante B13615 verificado

**Importancia:** Alta

**De:** fonacot@recepcion.solucionfactible.com [mailto:fonacot@recepcion.solucionfactible.com]

**Enviado el:** sábado, 26 de septiembre de 2015 04:04 p.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante B13615 verificado



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES**

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante B13615 verificado

**B13615**

 El comprobante B13615 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.





**Emisor**  
SERVICIOS DEL VALLE DEL FUERTE S.A. DE C.V.  
BLVD. A. LOPEZ MATEOS 1560 NTE. - FRACC. LAS FUENTES CP  
81223 LOS MOCHIS AHOME SINALOA  
RFC SVF700817JG9

REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

**Factura**  
FET-7386

**Fecha**

24/Sep/2015 07:25:02

**Forma de Pago**  
TARJETA

**Cliente**

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS  
TRABAJADORES  
AV. INSURGENTES SUR 452 . ROMA SUR DELEG. CUAUHTEMOC CP  
06760 . MEXICO D. F.  
RFC IFN060425C53

**Domicilio Expedición**

BLVD. POSEIDON 1715 PTE. - COL. TEPECA CP  
81229 LOS MOCHIS AHOME SINALOA

**Cuenta Bancaria:** NO IDENTIFICADO

**Expedida en**  
LOS MOCHIS AHOME SINALOA

Cantidad	Unidad	Producto	Precio	Importe
17.038	LTS	PREMIUM 32012	12.46	212.26
<b>Importe con letra</b>				<b>Subtotal</b> 212.26
Doscientos cuarenta y cinco Pesos 00/100 M.N.				<b>16% IVA</b> 32.74
				<b>Total</b> 245.00

**Tickets:**  
362242,

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI.

<b>Folio Fiscal</b> 2A0C8B77-D41B-45FC-BAD4-D6A9F4BA3519	<b>Fecha de Certificación</b> 24/Sep/2015 09:25:09	<b>No. Certificado SAT</b> 00001000000203051706	<b>No. Certificado</b> 00001000000202454225
---	---	--	--



**Sello Digital del Emisor**  
TWZvY4N3VjOUUNO-cv9j0v463k6l9qhJ39+H4Gjn+eEQYsUzHV1TWydgGcEtH+h84IDLfHAj r00pGagottkY90ZSfU/FRc2COFX  
xO+smC3oqmfQc7slllp/IgwTee09JxS1alLogmDj6D06+/DnRe1qclAaYJHrRtQpndz+yyo=

**Sello Digital del SAT**  
IzcfiE+k+LjHfy9d4TduwFvn75OHx+0Jf5b0Rj7FBZjYv/eXfOEVM3E13amjFnL0KQaJY3Nt4JnGq4vgP6bYcvRgCt2jKSj1LDBAW  
N1BS973XK6FlR+g6NZxPAs4CKD/N9V6nc5S5Z7asZgR0UqtYt8CCp+Uj1V4xACP/QRkI=

**Cadena Original del Timbre**

11.01.2A0C8B77-D41B-45FC-BAD4-D6A9F4BA3519|2015-09-24T09:25:09||ZcfiE+k+LjHfy9d4TduwFvn75OHx+0Jf5b0Rj7FBZjYv/eXfOEVM3E13amjFnL0KQaJY3Nt4JnGq4vgP6bYcvRgCt2jKSj1LDBAW|4jncq4v9P6bYcvRgCt2jKSj1LDBAW|N1BS973XK6FlR+g6NZxPAs4CKD/N9V6nc5S5Z7asZgR0UqtYt8CCp+Uj1V4xACP/QRkI=|00001000000203051706||

**Aviso de Privacidad**

De conformidad con lo establecido en el Art. 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares Servicios del Valle del Fuerte, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos No. 1560 Nte., Fracc. Las Fuentes, CP. 81223, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, le solicitara datos personales con la finalidad de expedir la presente factura y dar cumplimiento a las obligaciones fiscales, y usted podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición al tratamiento directamente ante nuestra página [www.sevafusa.com](http://www.sevafusa.com)







**Maria Elena Lopez Medina**

**Asunto:** RV: Comprobante FET7386 verificado

**Importancia:** Alta

**De:** [fonacot@recepcion.solucionfactible.com](mailto:fonacot@recepcion.solucionfactible.com) [<mailto:fonacot@recepcion.solucionfactible.com>]

**Enviado el:** sábado, 26 de septiembre de 2015 04:05 p.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante FET7386 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante FET7386 verificado

FET7386



El comprobante FET7386 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.

