

STPS

SECRETARÍA DE SALUD  
Y FAMILIA



INSTITUTO  
**FONACOT**

**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

DÍA	MES	AÑO
28	09	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

COMISIONADO

Rubio Hernandez Miguel Angel, 00002744  
Director Estatal en Culiacán  
27400 Dir Estatal Culiacán

Guillermo Ruiz Plinto, 00009721  
Analista Delegacional  
27410 Repr Los Mochis

COMISIÓN : 0000000847

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sinaloa-Sinaloa	08.10.2015 AL 08.10.2015	1	0
<b>OBJETIVO</b>	COMISION EN GUASAVE,SINALOA EL DIA 08 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO; PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO.		

**MEIO DE TRANSPORTE**

AVIÓN

AUTOBÚS

VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO

RECIBO :

Recibí 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.

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

Guillermo Ruiz Plinto, 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.)		

RFC: CAGE671111AZA, GENOI CAI  
 CALLE JUAN JOSE RIOS 805, COL: EJIDAL, GUASAVE,  
 SINALOA, MEXICO, CP: 81020, TEL: 6878725588 EMAIL:  
 c.ha.1@hotmail.com  
 REGIMEN FISCAL: REGIMEN DE INCORPORACION  
 FISCAL  
 EXPEDIDO EN: GUASAVE, SINALOA

SERIE	FOLIO	PAGINA
	2364	1/1
EFFECTO CFDI	NO CERTIFICADO CSD	
INGRESO	00001000000303078044	
TIPO COMPROBANTE	FECHA-HORA EMISION	
FACTURA	2015-10-08T15:52:38	

CLIENTE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, RFC: IFN060425C53  
 INSURGENTES SUR NO.452, COL: ROMA SUR, ENTRE BAJA CALIFORNIA Y TLAXCALA, DELEG. CUAUHTEMOS., DISTRITO  
 FEDERAL, MEXICO, CP: 06760



CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
1	1.00	SERVICIOS	CONSUMO	350.00	350.00
<b>TOTAL ARTICULOS:</b> 1.00					<b>NO. CONCEPTOS:</b> 1
<b>TOTAL CON LETRA:</b>					(CUATROCIENTOS SEIS PESOS 00/100 MXN)
<b>SUBTOTAL:</b>					350.00
<b>IVA 16.00%:</b>					56.00
<b>TOTAL:</b>					406.00

**ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI**

**CADENA ORIENTAL:**  
 ||3.2|2015-10-08T15:52:38||ingreso||PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION|CONTRADO|350.00||PESO MXN|406.00||NO IDENTIFICADO|GUASAVE, SINALOA|NO IDENTIFICADO|CAGE6711  
 11AZANGENOI CA|CALLE JUAN JOSE RIOS|805|EJIDAL|GUASAVE|SINALOA|MEXICO|81020|REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL|IFN060425C53|INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL  
 PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES|INSURGENTES SUR NO.452|ROMA SUR, ENTRE BAJA CALIFORNIA Y TLAXCALA|DELEG. CUAUHTEMOS, DISTRITO FEDERAL|MEXICO|0676  
 01.001|SERVICIOS||CONSUMO|350.00|350.00||VAL|16.00|56.00||

**SETO DIGITAL DEL CFDI:**  
 MO|Z|Se|S|S|8|X|2|Av|6|V|6|T|S|L|D|Z|L|X|W|IR|8|e|V|L|w|T|F|W|E|d|h|n|o|w|k|B|V|D|n|G|O|Y|V|H|V|T|7|A|J|3|3|p|n|o|H|y|p|s|2|q|u|1|Z|g|H|M|P|n|s|4|B|K|s|v|H|E|S|q|T|1|K|I|U|L|w|V|M|e|9|5|0|1|U|n|D|V|d|g  
 U|n|g|f|O|3|y|s|1|y|d|H|y|X|Z|4=

<b>METODO DE PAGO:</b>	NO IDENTIFICADO	<b>MONEDA:</b>	PESO MXN
<b>NO. DE PAGO:</b>	NO IDENTIFICADO	<b>MODO DE CAMBIO:</b>	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
<b>CONDICIONES:</b>	CONTADO	<b>FORMA DE PAGO:</b>	

<b>VERSION:</b>	1.0
<b>FOLIO FISCAL UNID:</b>	91B06932-B1FB-4388-8AF3-54FCFE68399E
<b>FECHA LIBERADO:</b>	2015-10-08T17:52:36
<b>NO. GERHICAVOSAVE:</b>	00001000000300209963

**SETO SAVE:**  
 Z|W|W|R|U|T|B|Q|G|O|D|g|T|Z|q|8|U|B|R|E|G|C|P|G|A|U|S|T|Z|M|8|7|K|S|E|d|H|O|E|T|a|3|9|+|G|9|9|6|9|Z|N|G|G|C|2|K|I|K|g|d|U|B|Q|4|Y|6|G  
 m|2|d|e|4|g|w|v|T|E|V|E|g|P|Z|E|o|s|e|5|o|7|w|V|G|4|J|n|O|G|S|V|P|5|0|P|H|C|I|O|K|O|U|n|I|y|G|X|m|n|C|h|S|U|L|=

**CADENA ORIENTAL DE LIBERACION DIGITAL:**  
 ||1.0|91B06932-B1FB-4388-8AF3-54FCFE68399E|2015-10-08T17:52:36||NO|2364|S0|S8|X|2|V|6|T|S|L|D|Z|L|X|W|I|R|8|e|V|L|w|T|F|W|E|d|h|n|o|w|k|B|V|D|n|G|O|Y|V|H|V|T|7|A|J|3|3|p|n|o|H|y|p|s|2|q|u|1|Z|g|H|M|P|n|s|4|B|K|s|v|H|E|S|q|T|1|K|I|U|L|w|V|M|e|9|5|0|1|U|n|D|V|d|g|U|n|g|f|O|3|y|s|1|y|d|H|y|X|Z|4|=|10001000000300209963||

**CEBULA DE IDENTIFICACION FISCAL**

STICP

**GO SAT**  
 Servicio de Administracion Tributaria

CAGE671111AZA  
 Registro Federal de Contribuyentes  
 GENOI CAI  
 Nombre, denominacion o razon social  
 RFC: 14071467997  
 VALIDA TU INFORMACION FISCAL

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<cfdi:Comprobante NumClabPago="NO IDENTIFICADO" LugarExpedicion="GUASAVE, SINALOA" metodoDePago="NO IDENTIFICADO"
tipoDeComprobante="Ingreso" total="406.00" Moneda="PESO MXN" subTotal="350.00" condicionesDePago="CONTADO"
certificado="MIENJCCAX6GAWBAGUMDAWMDAWMDAZMDMwNzgwNDQwYjkoZlhwcnAQUEFBQAwegCKMTgwNgYdVvQDDC9BILMLuGRIB
noCertificado="000010000003078044" formaDePago="PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION"
selo="MOVzS6s0s8X2Bw8YdYTK5JDZbLlxwvIR8cVpLwdhFyVwVechIrwowxBYDnicQYw+L/Y7AiyBspm7PAj33pw0+kypjs2qunlIZghMI
fecha="2015-10-08T15:52:38" folio="2364" version="3.2" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv32.xsd"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <cfdi:Emisor nombre="GENOJ CAT" rfc="CAGE67111IAZA">
    <cfdi:DomicilioFiscal codigoPostal="81020" pais="MEXICO" estado="SINALOA" municipio="GUASAVE" colonia="EJIDAL" noExterior="805"
      calle="CALLE JUAN JOSE RIOS"/>
    <cfdi:RegimenFiscal Regimen="REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL"/>
  </cfdi:Emisor>
  <cfdi:Receptor nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES" rfc="IFN060425C53">
    <cfdi:Domicilio codigoPostal="06760" pais="MEXICO" estado="DISTRITO FEDERAL" colonia="ROMA SUR, ENTRE BAJA CALIFORNIA Y
      TLAXCALA" calle="INSURGENTES SUR NO.452" localidad="DELEG. CUAUHTEMOS."/>
  </cfdi:Receptor>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto importe="350.00" valorUnitario="350.00" descripcion="CONSUMO" noIdentificacion="I" unidad="SERVICIOS" cantidad="1.00"/>
    <cfdi:Impuestos totalImpuestosTrasladados="56.00">
      <cfdi:Trasladados>
        <cfdi:Traslado importe="56.00" tasa="16.00" impuesto="IVA"/>
      </cfdi:Trasladados>
    </cfdi:Impuestos>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Complemento>
    <cfdi:TimbreFiscalDigital version="1.0" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
      http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" UUID="91B06932-B1FB-4368-8AF3-54FCFEFB396E"
      seloSAT="ZNWRLU7BdQJGOD/gntZqd8MU6RlcCcCPG-r3UJ57ZW187k5kEdjHQEj7a39+Gg9Gpx2VVGGLD/KIKLgplBQAYbGmZba4gVxv7W
      noCertificadosAT="00001000000300209963"
      seloCED="MOVzS6s0s8X2Bw8YdYTK5JDZbLlxwvIR8cVpLwdhFyVwVechIrwowxBYDnicQYw+L/Y7AiyBspm7PAj33pw0+kypjs2qunlIZghMI
      FechaTimbrado="2015-10-08T17:52:36" xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

**Maria Elena Lopez Medina**

---

**Asunto:** RV: Comprobante 2364 verificado

**Importancia:** Alta

---

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

**Enviado el:** miércoles, 14 de octubre de 2015 11:28 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante 2364 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

Comprobante 2364 verificado

2364



El comprobante 2364 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con ?xito.





**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-7620  
**Fecha**  
 08/Oct/2015 08:20:34  
**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 Expedicion**  
 BLVD. POSEIDON 1715 PTE. - COL. TEPECA CP  
 81229 LOS MOCHIS AHOME SINALOA  
**Expedida en**  
 LOS MOCHIS AHOME SINALOA

**Cuenta Bancaria:** NO IDENTIFICADO

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

**Tickets:**  
 371571,

<b>Folio Fiscal</b> 49453C8C-14D5-4F7D-862F-240AB5894362	<b>Fecha de Certificación</b> 08/Oct/2015 10:20:41	<b>No. Certificado SAT</b> 00001000000203051706	<b>No. Certificado</b> 00001000000202454225
---	---	--	--

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI.



**Sello Digital del Emisor**  
 zJ19F07JuJkR0XI FAI4SQ8YQ1aXVdKZ+H56QfLhJYtktwD\*E2Yg+BqXI 9a2h+COri1hp9xxxtnNCLcgy5++EJex2NEMKX386QxBEF  
 q/ODtzm+/KhQJEEsJyWba06tXtqubY058X/nH3DovxYn1T+Qk+a4p1FvVE1shnm0wGgqXkAs=  
**Sello Digital del SAT**  
 aWPUGN2NNT2ZxJVR1x08wMw6IoX1fJkGF8uU1HPoPi+r+CLIEFaGTB4U2X5Sb80VneJ6z1g4Mm9U016zodkTkgv+5Z0m+HBqYXB  
 vs+81bp2n1tmsugqXgxezE2qs/QKQ3Wj9r1/5NB7DLJLbvrvodFU20PooI/g16JbUN/UpvXFE=

**Cadena Original del Timbre**

11.1.0149453C8C-14D5-4F7D-862F-240AB5894362|2015-10-08T10:20:41|aWPUGN2NNT2ZxJVR1x08wMw6IoX1fJkGF8uU1HPoPi+r+CLIEFaGTB4U2X5Sb80VneJ6z1g4Mm9U016zodkTkgv+5Z0m+HBqYXBvs+81bp2n1tmsugqXgxezE2qs/QKQ3Wj9r1/5NB7DLJLbvrvodFU20PooI/g16JbUN/UpvXFE=|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 solicitaré 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



**Maria Elena Lopez Medina**

---

**Asunto:** RV: Comprobante FET7620 verificado

**Importancia:** Alta

---

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

**Enviado el:** miércoles, 14 de octubre de 2015 11:22 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante FET7620 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante FET7620 verificado

FET7620



El comprobante FET7620 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  
22.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

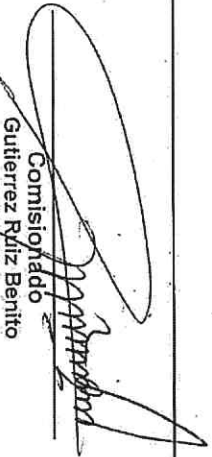
NOMBRE: Gutierrez Ruiz Benito  
UNIDAD: Representación Los Mochis  
R. F. C.: GURB7212278C6 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sinaloa  
VIGENCIA DEL: 08.10.2015 AL: 08.10.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 29.00 ( VEINTINUEVE PESOS 00/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionado  
Gutierrez Ruiz Benito  
000069721

Funcionario que Autoriza  
Rubio Hernandez Miguel Angel  
00002744



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

FICHA 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

23/10/2015

NOTA PROPÓSITO

OTRAS RECUPERACIONES EN CAJA

SUCURSAL DE PAGO

65 CULIACAN

CONCEPTO

15040101 GASTOS A COMPROBAR - GASTOS Y COMISIONES

GAFETE

9721

NOMBRE GUTIERREZ RUIZ BENITO

CLAVE 67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

SOBRANTE DE ANTIPO DE VIATICOS VIALE 847

\$0.14  
\$0.00  
\$0.14

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

Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple  
 Grupo Financiero Banorte  
 SUJE CLAVE 252 FECHA 23/10/2015  
 PAGO CONCENTRACION EMPRESARIAL REFERENCIA 0410  
 CANCELACIONES  
 MONTO TOTAL DE TRANSACCIONES  
 \$ 0.00  
 \$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$

0.14

FECHA LÍMITE DE PAGO:

\$

23/10/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

\$

8111504010197210078913

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