

## OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIÁTICOS

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 19  | 10  | 2015 |

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

**COMISIONADO**

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

Gutierrez Ruiz Benito, 00009721  
Analista Delegacional  
27410 Repr. Los Mochis

**COMISIÓN . 0000000877**

| ITINERARIO      | PERIODO   | DIAS | NOCHES |
|-----------------|---|------|--------|
| Sinaloa-Sinaloa | 27.10.2015 AL 27.10.2015  | 1    | 0      |
| <b>OBJETIVO</b> | COMISION EN GUASAVE,SINALOA EL DIA 27 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO. PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO. |      |        |

**MEDIO DE TRANSPORTE**

AVIÓN

AUTOBÚS

VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO

**RECIBO :**

| CONCEPTO                                 | CUOTA DIARIA | DÍAS        | IMPORTE       |   |
|--|--------------|-------------|---------------|---|
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS                     | 0.00         | 0           | 0.00          | Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de :<br>(SEISCIENTOS OCHENTA pesos 650/100 M.N.)<br><br>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. |
| TRANSPORTE LOCAL                         |              |             |               |   |
| ALIMENTOS Y                              | 435.00       | 1           | 435.00        |   |
| TRANSPORTE LOCAL                         |              |             |               |   |
| TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO. |              |             | 0.00          |   |
| VEHICULO KM.                             | Distancia    | P. Gasolina |               |   |
| PEAJE                                    | 65           | 14.45       | 245.65        |   |
| AUTOBÚS                                  |              |             | 0.00          |   |
|  |              |             | 0.00          |   |
| <b>TOTAL</b>                             |              |             | <b>680.65</b> |   |

Gutierrez Ruiz Benito, 00009721  
Analista Delegacional

**FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA**

|                                 |  |                         |                    |
|---------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| <b>BANCO</b>                    | HSBC   | <b>NÚMERO DE CUENTA</b> | 021730062523350647 |
| <b>IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)</b> | 680.65 (SEISCIENTOS OCHENTA pesos 65/100 M.N.) |                         |                    |



**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 19  | 10  | 2015 |

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

COMISIONADO

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

*[Signature]*  
Gutierrez Ruiz Benito, 00009721  
Analista Delegacional  
27410 Repr. los Mochis

COMISIÓN : 0000000877

| ITINERARIO      | PERIODO   | DÍAS | NOCHES |
|-----------------|---|------|--------|
| Sinaloa-Sinaloa | 27.10.2015 Al 27.10.2015  | 1    | 0      |
| OBJETIVO        | COMISION EN GUASAVE,SINALOA EL DIA 27 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO; PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO. |      |        |

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN  AUTOBÚS  VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO

| CONCEPTO                                     | CUOTA DIARIA | DÍAS        | IMPORTE       |
|--|--------------|-------------|---------------|
| HOSPEDAJE, ALIMENTOS                         | 0.00         | 0           | 0.00          |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             |               |
| ALIMENTOS Y                                  |              | 1           | 435.00        |
| TRANSPORTE LOCAL                             |              |             | 0.00          |
| TRANSPORTE DOMICILIO-<br>TERMINAL-DOMICILIO- |              |             | 0.00          |
| VEHICULO KM.                                 | Distancia    | P. Gasolina |               |
| PEAJE  | 65           | 14.45       | 245.65        |
| AUTOBÚS                                      |              |             | 0.00          |
| <b>TOTAL</b>                                 |              |             | <b>680.65</b> |

RECIBO :  
Recibi del Instituto FONACOT, la cantidad de :  
(SEISCIENTOS OCHENTA pesos 650/100 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]*  
Gutierrez Ruiz Benito, 00009721  
Analista Delegacional

| FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA |  |                  |                    |
|-------------------------------------|--|------------------|--------------------|
| BANCO                               | HSBC   | NÚMERO DE CUENTA | 021730062523350647 |
| IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)            | 680.65 (SEISCIENTOS OCHENTA pesos 65/100 M.N.) |                  |                    |



# COCINA ECONOMICA CARMEN

PROP. DENISSE JARASETH VALENZUELA LEAL

RFC: VALD830123GH8

CURP: VALD830123MSLLN01

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

REGIMEN DE PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES

FACTURA

Expedida En: Matriz

Dr. De La Torre No. 170 Entre

Guerrero Y J. Carrasco Col.

Guasave Sinaloa C.P.810000

Tel.8710064

### DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE  
412

FOLIO FISCAL  
51F543DA-F9D8-4046-BDEB-95D19A4CD67B

FOLIO / SERIE  
4368 / A

FECHA Y HORA DE EMISION  
2015-10-27T14:11:03

LUGAR DE EMISION  
GUASAVE , SINALOA

dkarmen16@hotmail.com

DELEG. CUAUHTEMOC,D.F.,MEXICO  
IFN060425C53

| Cant. | Unidad    | Descripcion | T. IVA | Precio   | Importe |
|-------|-----------|-------------|--------|----------|---------|
| 1     | NO APLICA | CONSUMO     | 16     | \$191.00 | 191.00  |

| PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION <input checked="" type="checkbox"/> PAGO EN PARCIALIDADES <input type="checkbox"/> |                 |
|--|-----------------|
| CANTIDAD CON LETRA   |                 |
| DOSCIENTOS VEINTE Y UN PESOS 56/100 M.N.   | Subtotal 191.00 |
|  | IVA 30.56       |
|  | Total 221.56    |

No. DE SERIE DEL CSD  
000001000000302131043

No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:  
00001000000202639096

TIPO DE PAGO:  
CONTADO

METODO DE PAGO  
EFECTIVO

#### Sello Digital del CFDI:

fcmEskkAZaZaMl8U9SrhkOYE7w/7A1j1rFHgmMLdIhnZqCvBRjEvr9ZdYaBqPk4PpscF0RJRfUL6/XgFj88T5RcLqFmpwQa3HVhLzjzL0/4phY1IQJUSKAKgpXyx8zSXkspIdndt3ZXL1SwzKxKjnxz6t532nzNez4X3VamHso40o0J12QM=

#### Cadena Original del Complemento de Certificacion Digital del SAT:

11.0151F543DA-F9D8-4046-BDEB-95D19A4CD67B|2015-10-27T15:11:07|fcmEskkAZaZaMl8U9SrhkOYE7w/7A1j1rFHgmMLdIhnZqCvBRjEvr9ZdYaBqPk4PpscF0RJRfUL6/XgFj88T5RcLqFmpwQa3HVhLzjzL0/4phY1IQJUSKAKgpXyx8zSXkspIdndt3ZXL1SwzKxKjnxz6t532nzNez4X3VamHso40o0J12QM=|100001000000202639096||

#### Sello Digital del SAT:

2n+4tYOcKSRcRqfXW1rAE0805e1o05rcfwqP2zrTndLe7//jIUjpbbsJ/78h+kFd1wJFEVNmteFb1Bsa30Yz2aK7b9FTZC321S23H5KEPFCDDG68h9WEMc2okFvMIzOaIGwQr8pa2iILHW8bYV5TE2Nj16/Od+uK0UQFKS0v+YvBD8U/M=

Fecha y Hora de Certificacion:  
2015-10-27T15:11:07

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"



```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<cfdi:Comprobante LugarExpedicion="GUASAVE , SINALOA " metodoDePago="EFFECTIVO" xmlns:cdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3"
tipoDeComprobante="Ingreso" total="221.56" subTotal="191.00" Moneda="MXP" TipoCambio="1.00"
certificado="MIEEZCAZOGAWIBAgIUMDAWMDWMDAWMDAMZMZEWNDMWWDQYJKZHVNAQEFBQAWGGGKMTgwnGyVYVYQQDDC9BLKMLGRlb
noCertificado="00001000000302131043" formaDePago="Pago en una sola Exhibición"
sello="femsKKAzZsWl8U9SnhQYETw7/AijfPhgmMLgLnZqCvBRje9ZdYABgPkeAPPseFORJFUL6Xgfg875RCLqFmpVdAHVhLzIzL0/4phY1QJUSMAKgp
fecha="2015-10-27T14:11:03" folio="4368" serie="A" version="3.2" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv32.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
- <cfdi:Emisor nombre="DENISSE JARASETH VALENZUELA LEAL " rfc="VALD830123GH8">
<cfdi:DomicilioFiscal codigoPostal="81000" pais="MEXICO" estado="SINALOA" municipio="GUASAVE " calle="DR. DE LA TORRE NO. 170 ENTRE
GUERRERO Y J. CARRASCO"/>
<cfdi:Receptor nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES" rfc="IFN060425C53">
<cfdi:RegimenFiscal Regimen="DE PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES"/>
GUERRERO Y J. CARRASCO"/>
<cfdi:Emisor>
- <cfdi:Receptor nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES" rfc="IFN060425C53">
<cfdi:Domicilio codigoPostal="06760 " pais="MEXICO" estado="D.F." municipio="DELEG. CUAUHTEMOC" calle="A.V. INSURGENTES SUR 425 COL.
ROMA SUR"/>
<cfdi:Emisor>
- <cfdi:Receptor>
<cfdi:Conceptos>
<cfdi:Concepto importe="191.00" valorUnitario="191.00" descripcion="CONSUMO " unidad="NO APLICA " cantidad="1"/>
<cfdi:Conceptos>
- <cfdi:Impuestos>
- <cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado importe="30.56" tasa="16.00" impuesto="IVA"/>
<cfdi:Impuestos>
<cfdi:Comprobante>

```

**Maria Elena Lopez Medina**

**Asunto:** RV: Comprobante A4368 verificado

**Importancia:** Alta

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

**Enviado el:** miércoles, 28 de octubre de 2015 10:56 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante A4368 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante A4368 verificado

A4368



El comprobante A4368 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con ?xito.





### ALBA ADELA ROCHIN CASTRO

EXPEDIDO EN: MATRIZ

Carretera Internacional Esquina con Niños Héroes, Colonia Ipiç, 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: 2015-10-27T19:29:28

SERIE: B FOLIO: 14013

| DATOS DEL CLIENTE  |     | CLIENTE                              |              |
|--|-----|--------------------------------------|--------------|
| IFN060425C53   |     | 0406C005-E0C6-4B0F-8F53-6D782534C960 | FOLIO FISCAL |
| INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES | 561 | FECHA Y HORA DE EMISION              |              |
| INSURGENTES SUR 452 COL. ROMA SUR                                |     | 2015-10-27T18:38:36                  |              |
| DELEG. CUAUHTEMOC, DF, MEXICO                                    |     | LUGAR DE EXPEDICION                  |              |
| C.P. 06760   |     | GUASAVE, SINALOA                     |              |
|  |     | TIPO DE PAGO: CONTADO                |              |

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| 0406C005-E0C6-4B0F-8F53-6D782534C960 | FOLIO FISCAL |
| FECHA Y HORA DE EMISION              |              |
| 2015-10-27T18:38:36                  |              |
| LUGAR DE EXPEDICION                  |              |
| GUASAVE, SINALOA                     |              |
| TIPO DE PAGO: CONTADO                |              |

albaadelarochin@hotmail.com

| Cant. | Unidad    | Descripcion          | Precio | TasaIVA | Importe |
|-------|-----------|----------------------|--------|---------|---------|
| 1     | NO APLICA | CONSUMO DE ALIMENTOS | 168.10 | 16      | 168.10  |

| CANTIDAD CON LETRA                       |  | Importe 0%  | 0.00   |
|--|--|-------------|--------|
| CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N. |  | Importe 16% | 168.10 |
|  |  | SubTotal    | 168.10 |
|  |  | IVA         | 26.90  |
|  |  | Total       | 195.00 |

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION X PAGO EN PARCIALIDADES

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

0P7SgIk8FuZNGrtXR+8Drlh1dmkKONSzPCe6Nu8Ia57BbJhM0C1Ng3rz/1mZpdUD53dtYMDM1v010MRNS1KfFvDgAKHwV/bDAB1zB2Usf3wEcqHgd1A7oQJLPzWk3wYf7b6xPpHjUyAYIVL355RnQuuu3ozT4S8sgZuZuZ2E8Q=

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:

00001000000300949425

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:

00001000000202639096

SELLO DIGITAL DEL SAT:

gFRdAh0M7xgMS/YyAkmgvcJ8vPpEd21MdJTuT51MdC6/+Bv101EPgy3YwAw7kFpogatoost91TrqcoJfGvKtcoNE3ySDEfg3KhF2mbepHechoy8haCG1YHUE/1mYU1Jbo0W6+BsfckmXqvZEMBjEd31DFHzYVbcSTR22QNCwXdu=

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

111.010406C005-E0C6-4B0F-8F53-6D782534C96012015-10-27T19:29:2810P7SgIk8FuZNGrtXR+8Drlh1dmkKONSzPCe6Nu8Ia57BbJhM0C1Ng3rz/1mZpdUD53dtYMDM1v010MRNS1KfFvDgAKHwV/bDAB1zB2Usf3wEcqHgd1A7oQJLPzWk3wYf7b6xPpHjUyAYIVL355RnQuuu3ozT4S8sgZuZuZ2E8Q=10000100000020263909611



"Este documento es una representación impresa de un CFDI" Metodo de Pago: EFECTIVO



**Maria Elena Lopez Medina**

**Asunto:** RV: Comprobante B14013 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, 28 de octubre de 2015 10:56 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante B14013 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante B14013 verificado

**B14013**

 El comprobante B14013 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-7899

**Fecha**

27/Oct/2015 08:19:07

**Forma de Pago**  
TARJETA

**Domicilio Expedicion**

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

**Expedida en**  
LOS MOCHIS AHOME SINALOA

**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

**Cuenta Bancaria:** NO IDENTIFICADO

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

**Tickets:**  
384152,

**PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION**

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI.

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Folio Fiscal</b><br>CF052362-4CE4-49DB-94D1-626858C1C207 | <b>Fecha de Certificación</b><br>27/Oct/2015 10:19:08 | <b>No. Certificado SAT</b><br>00001000000203051706 | <b>No. Certificado</b><br>00001000000202454225 |
|---|---|--|--|



**Sello Digital del Emisor**  
 xbyCNXcTJedYnTbEaC68OGzGIamcU1E3pUIchbGfPpwMtmYvY7AJWkIO13e40FGbfiUyzFE01IG288OgrhlyBWI2X5avXoIvzto  
 pnh91RkKtAOg5qABBIUAPhTYW7OYG8FsvszP/jADABaYtG/qfqx736rmkFTSNrmbYy0Iwms=

**Sello Digital del SAT**  
 HgvbmnzUpzRONPvdny4cqy3lXOdmUQVc6zushxPzct+ZhtCVUUTkzExsFSg0T17KYG6GyTdp7seB/JK/vxDPSEqVv1zNj2pFl2Jb7  
 seB/JK/vxDPSEqVv1zNj2pFl2Jb7seBpnh91RkKtAOg5qABBIUAPhTYW7OYG8FsvszP/jADABaYtG/qfqx736rmkFTSNrmbYy0Iwms=100001000000203051706||

**Cadena Original del Timbre**

111.01CF052362-4CE4-49DB-94D1-626858C1C207|2015-10-27T10:19:08|HgvbmnzUpzRONPvdny4cqy3lXOdmUQVc6zushxPzct+ZhtCVUUTkzExsFSg0T17KYG6GyTdp7seB/JK/vxDPSEqVv1zNj2pFl2Jb7seBpnh91RkKtAOg5qABBIUAPhTYW7OYG8FsvszP/jADABaYtG/qfqx736rmkFTSNrmbYy0Iwms=100001000000203051706||

**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 solicitamos 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)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv3.2.xsd" version="3.2" total="245.00"
  tipoDeComprobante="Ingreso" subTotal="212.26" serie="FE1"
  sello="xbyCNXNtJedYnBhEaC80G2Giam0UE3pUIDaBgyPwM TmpYj7AJwKIO3e4OFaBfUyZFE01G2880grHLyBwI2X5awx0Ivz0RRKj0pSzN86yPchn
  noCertificado="00001000000202454225" metodoDePago="TARJETA" formaDePago="PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION" folio="7899" fecha="2015-10-
  27T08:19:07"
  certificado="MIHETCCA52GAwBAGUMDAwMDEwMDAwMDAwMD10NTQyMjUwDQYJKoZIhvcNAQEFBQAwggGVMTgwNgYDVQoDDC9BIAkudGRlbiC
  NumCafPago="NO IDENTIFICADO" LugarExpedicion="AHOME" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  - <cfdi:Emisor rfc="SVF700817JG9" nombre="SERVICIOS DEL VALLE DEL FUERTE S.A. DE C.V.">
    <cfdi:DomicilioFiscal pais="MEXICO" noInterior="1" noExterior="1560 NTE" municipio="AHOME" localidad="LOS MOCHIS" estado="SINALOA"
      colonia="FRACC. LAS FUENTES" codigoPostal="81223" calle="BLVD. A. LOPEZ MATEOS"/>
    <cfdi:ExpedidoEn pais="MEXICO" noInterior="1" noExterior="1715 PTE." municipio="AHOME" localidad="LOS MOCHIS" estado="SINALOA"
      colonia="COL. TEPECA" codigoPostal="81229" calle="BLVD. POSERDON"/>
  <cfdi:RegimenFiscal Regimen="REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES"/>
  <cfdi:Emisor>
  - <cfdi:Receptor rfc="IFN060425C53" nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES">
    <cfdi:Domicilio pais="MEXICO" noInterior="1" noExterior="452" municipio="MEXICO" localidad="," estado="D.F." colonia="ROMA SUR
      DELEG. CUAUHTEMOC" codigoPostal="06760" calle="AV. INSURGENTES SUR"/>
  </cfdi:Receptor>
  - <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto>
    <cfdi:Receptor valorUnitario="12.458276" unidad="LTS" importe="212.26" descripcion="PREMIUM 32012" cantidad="17.038"/>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Impuestos totalImpuestosTrasladados="32.74">
    - <cfdi:Trasladados>
      <cfdi:Trasladado importe="32.74" tasa="16" impuesto="IVA"/>
    </cfdi:Trasladados>
    </cfdi:Impuestos>
  </cfdi:Impuestos>
  - <cfdi:Complementos>
    <cfdi:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
      http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/timbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" version="1.0"
      xmlns:td="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"
      selloSAT="HGvbmNzUpzK0NtPYdny4cgy3KQdImUQVCGzshKpZt+ZHCvUJ7KzEzxFsg0T7KYyGoGyTDp7seBjKvVxDpSsqvVizNj2pft12Bzpmh9
      sellosCFD="xbyCNXNtJedYnBhEaC80G2Giam0UE3pUIDaBgyPwM TmpYj7AJwKIO3e4OFaBfUyZFE01G2880grHLyBwI2X5awx0Ivz0RRK
      noCertificadoSAT="00001000000203051706" UUID="CF052362-4CE4-49DB-9AD1-626858C1C207" FechaTimbrado="2015-10-27T10:19:08"/>
    </cfdi:Complemento>
  </cfdi:Comprobante>

```

**Maria Elena Lopez Medina**

**Asunto:** RV: Comprobante FET7899 verificado

**Importancia:** Alta

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

**Enviado el:** miércoles, 28 de octubre de 2015 10:55 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante FET7899 verificado




INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante FET7899 verificado

FET7899

 El comprobante FET7899 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 VIÁTICOS**  
Para el 10%

FECHA  
30.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

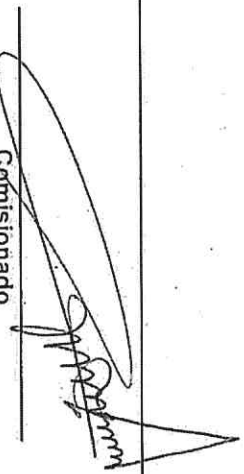
NOMBRE: Gutierrez Ruiz Benito  
UNIDAD Representación Los Mochis  
R. F. C.: GURB7212278C6 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sinaloa  
VIGENCIA DEL: 27.10.2015 AL: 27.10.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 18.44 ( DIECIOCHO PESOS 44/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionado  
Gutierrez Ruiz Benito  
00009721

Funcionario que Autoriza  
Rubio Hernandez Miguel Angel  
00002744

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

FIGURA REFERENCIADA PARA PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

STPS  
SECRETARÍA DE SALUD  
Y FERIA DEL TRABAJO



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



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 30/10/2015

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 ANTICIPO DE VIATICOS VIAJE 877

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 |

IMPORTE TOTAL:

\$ 0.65

FECHA LÍMITE DE PAGO:

30/10/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010197210080687

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



# Scotiabank

Comprobante de Operación

BANCO/CLIENTE

30/10/2015

3:46:41 PM

Usuario:2092565

Folio sesión del cliente:882881708565308

Folio ID ITP:1857077868824559

Folio host:HI215188

Sesión:No cliente

Plaza:LOS MOCHIS, SIN.

Sucursal:Plaza 2000 - Los Mochis

Dirección:BLVD. ROSENDO G. CASTRO Y ALLENDE  
S/N, COL. CENTRO

PAGO DEL SERVICIO  
2553 - INST FONDO MAL CONSUMO TRABAJADORES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010197210080687

NETO MENSUAL PAGADO: \$0.65

FECHA LIMITE DE PAGO: 30/10/2015

CAPTURA SIEMPRE UNO: 1

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| Importe del Recibo:       | \$0.65 |
| Descuentos:               | \$0.00 |
| Comisión:                 | \$0.00 |
| IVA (16%):                | \$0.00 |
| Importe Total del Recibo: | \$0.00 |
| Tipo de cambio:           | \$0.00 |
| Importe pagado:           | \$0.00 |
| (Cero Pesos 65/100 MN)    | \$0.65 |

FORMA DE PAGO:

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| Total de entrada de efectivo:  | \$0.65 |
| Monto total de la transacción: | \$0.65 |

Firma del cliente



Firma(s) de autorización y sello del cajero