



**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	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 : 0000000878

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES	OBJETIVO
Sinaloa-Sinaloa	29.10.2015 Al 29.10.2015	1	0	COMISION EN GUASAVE,SINALOA EL DIA 29 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO; PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO.

AVIÓN  AUTOBÚS  VEHICULO OFICIAL VEHICULO

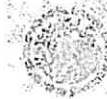
RECIBO :

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

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.)		



**OFICIO DE COMISIÓN PARA ANTICIPO DE VIATICOS**

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]*  
Gutiérrez Ruiz Benito, 00009721  
Analista Delegacional  
27410 Repr. Los Mochis

COMISIÓN : 0000000878

ITINERARIO	PERIODO	DÍAS	NOCHES
Sinaloa-Sinaloa	29.10.2015 AL 29.10.2015	1	0
<b>OBJETIVO</b>	COMISION EN GUASAVE, SINALOA EL DIA 29 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO; PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO.		

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN  AUTOBÚS  VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
HOSPEDAJE, ALIMENTOS y TRANSPORTE LOCAL	0.00	0	0.00
ALIMENTOS y TRANSPORTE LOCAL	435.00	1	435.00
TRANSPORTE DOMICILIO-TERMINAL-DOMICILIO-VEHICULO KM.			0.00
PEAJE			0.00
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]*  
Gutiérrez Ruiz Benito, 00009721  
Analista Delegacional

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



**ALBA ADELA ROCHIN CASTRO**

EXPEDIDO EN: MATRIZ

Carretera Internacional Esquina con Niños Héroes, Colonia Ipi, 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-580826-212

CURP: ROCA580826MSLCSL09

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

REGIMEN FISCAL : GENERAL DE LEY PERSONA FISICA

**FACTURA**

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-10-29T19:15:10

SERIE: B FOLIO: 14045

DATOS DEL CLIENTE		CLIENTE	
IFN060425C53		FOLIO FISCAL	0F27B0CC-0142-48FE-9A61-B95DEAF0444E
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES		FECHA Y HORA DE EMISION	2015-10-29T18:15:04
INSURGENTES SUR 452 COL. ROMA SUR		LUGAR DE EXPEDICION	GUASAVE, SINALOA
DELEG. CUAUHTEMOC, DE, MEXICO		TIPO DE PAGO: CONTADO	
C. P. 06760			

FOLIO FISCAL	0F27B0CC-0142-48FE-9A61-B95DEAF0444E
FECHA Y HORA DE EMISION	2015-10-29T18:15:04
LUGAR DE EXPEDICION	GUASAVE, SINALOA
TIPO DE PAGO: CONTADO	

albaadelarochin@hotmail.com

Cant.	Unidad	Descripcion	Precio	TasaIVA	Importe
1	NO APLICA	CONSUMO DE ALIMENTOS	344.83	16	344.83

CANTIDAD CON LETRA		Importe 0%	Importe 16%	SubTotal	IVA	Total
CUATROCIENTOS	PESOS 00/100 M.N.			344.83	55.17	400.00

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION X PAGO EN PARCIALIDADES

**SELLO DIGITAL DEL CFDI:**

bm2esa+20k+h7S3Ufrn5i93yGB1sK9e3KR4waz16t+LVlTSM4I2c/56EvovdggPBTLEQF/PsFUI50E5zscKy8UwOHDMBqGF0oixAqLbJ1tqbwZLuFXTGepxRS1eF35w8B85AecU5oTev4Cg6+Im+mBukZ1xc7J73H60zQqE8R8g=

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD: 00001000000300949425

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT: 00001000000202639096

**SELLO DIGITAL DEL SAT:**

p36q1B5fK0dVOTDabHBRzNzdFSKmmTgUmsU6Ft62IGsk7AIUnJkKk1Cz91XE8DD50GfgKVENPfuJc23cBkF+3cGSHS1B92EvyjNHFGJsrX9Pwzq/KKCG6R4tOUSadsX68UUh\*FNhOXytpouquM3CRB9M3DyegsgyrvHsANL0=

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

111.010F27B0CC-0142-46FE-9A61-B95DEAF0444E|2015-10-29T19:15:10|bm2esa+20k+h7S3Ufrn5i93yGB1sK9e3KR4waz16t+LVlTSM4I2c/56EvovdggPBTLEQF/PsFUI50E5zscKy8UwOHDMBqGF0oixAqLbJ1tqbwZLuFXTGepxRS1eF35w8B85AecU5oTev4Cg6+Im+mBukZ1xc7J73H60zQqE8R8g=|00001000000202639096||



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



**Maria Elena Lopez Medina**

---

**Asunto:** RV: Comprobante B14045 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:** viernes, 30 de octubre de 2015 11:37 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante B14045 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

---

Comprobante B14045 verificado

**B14045**



El comprobante B14045 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-7941  
**Fecha**  
 29/Oct/2015 08:25:07  
**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

**Cuenta Bancaria:** NO IDENTIFICADO

**Domicilio Expedicion**  
 BLVD. POSEIDON 1715 PTE. - COL. TEBECA CP  
 81229 LOS MOCHIS AHOME SINALOA

**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>				
Doscientos 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:**  
 385461,

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI.

<b>Folio Fiscal</b> DA916ESB-109E-4BEE-A6E9-D21EB2AFE310	<b>Fecha de Certificación</b> 29/Oct/2015 10:25:14	<b>No. Certificado SAT</b> 00001000000203220546	<b>No. Certificado</b> 00001000000202454225
---	---	--	--



**Sello Digital del Emisor**  
 1fQ7yueFj#WOGRXcnUxT7ne6jI.FEKcCKExvYHUUHG2GK+GkmlrxxE.FOmUNkcm9EGoVrZnUMSqr1ix6xa7tH3X1TA52JUFY6OKJFO  
 nBj56EzW5H5+XFKqP5D/1j1RcqdJvRMAgeUTAWIzhOXRRkpWJEMRqTlBvheGLITV6Y7sga=

**Sello Digital del SAT**  
 favfuntj2Utp/EOH8ZSfF00Bz5EM8puP48GwCldp/FE5Bhtrys1KoxYDaJON8UWpTLBq1sPAAVH9Tq21V+6DOPFYX+GURZTC0DgMg  
 3UBhKlPvD77mTAz0xQRtp5cvDLx5gSA29ETtHLOej1/XXao4SQh+K2abxAd5r1At0dXArY=

Cadena Original del Timbre

11.1.01DA916ESB-109E-4BEE-A6E9-D21EB2AFE310|2015-10-29T10:25:14|favfuntj2Utp/EOH8ZSfF00Bz5EM8puP48GwCldp/FE5Bhtrys1KoxYDaJON8UWpTLBq1sPAAVH9Tq21V+6DOPFYX+GURZTC0DgMg  
 AVH9Tq21V+6DOPFYX+GURZTC0DgMg3UBhKlPvD77mTAz0xQRtp5cvDLx5gSA29ETtHLOej1/XXao4SQh+K2abxAd5r1At0dXArY=|00001000000203220546||

**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 solicitará 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.sevausa.com](http://www.sevausa.com)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<cfdi:Comprobante NumCtaPago="NO IDENTIFICADO" total="245.00" subTotal="212.26"
sello="fRQ7yuFjHwOGRXmUxTYne6jI-EKcCKExvYHUHHG2GK+tGkmlrsFk0mJNkom9EGoMfZnUWsqrlx6xa7H3x1TAS2JlFYeOKJFonBjE6EzW5H5+XP
LugarExpedicion="AHOME" fecha="2015-10-29T08:25:07" tipoDeComprobante="ingreso" metodoDePago="TARJETA" formaDePago="PAGO EN UNA SOLA
EXHIBICION" folio="7941" serie="FEF"
certificado="MHElTCCAS2gAwIBAsIUMDAwMDEwMDAAMDIONTQ_MjUwDOYJKoZIhvcNAQEFBQAwggCVMTgwNgYDVQQDDC9BLkMwIGRlbnC
noCertificado="00001000000202454225" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/site_internet/cfd/3/cfdv32.xsd"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" version="3.2" xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
- <cfdi:Emisor nombre="SERVICIOS DEL VALLE DEL FUERTE S.A. DE C.V." rfc="SVF700817IG9">
  <cfdi:DomicilioFiscal municipio="AHOME" pais="MEXICO" estado="SINALOA" codigoPostal="81223" localidad="LOS MOCCHIS" colonia="FRACC. LAS
FUENTES" noInterior="." noExterior="1560 NTE." calle="BLVD. A. LOPEZ MATEOS"/>
  <cfdi:ExpedidoEn municipio="AHOME" pais="MEXICO" estado="SINALOA" codigoPostal="81229" localidad="LOS MOCCHIS" colonia="TEPECA"
noInterior="." noExterior="1715 PTE." calle="BLVD. POSEIDON"/>
  <cfdi:RegimenFiscal Regimen="REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES"/>
</cfdi:Emisor>
- <cfdi:Receptor nombre="INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES" rfc="IFN060425CS3">
  <cfdi:Domicilio municipio="MEXICO" pais="MEXICO" estado="D. F." codigoPostal="06760" localidad="." colonia="ROMA SUR
DELEG.CUAUHTEMOC" noInterior="." noExterior="492" calle="AV. INSURGENTES SUR"/>
</cfdi:Receptor>
- <cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto unidad="LTS" importe="212.26" valorUnitario="12.458276" descripcion="PREMIUM 32012" cantidad="17.038"/>
  </cfdi:Concepto>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Impuestos totalImpuestosTrasladados="32.74">
      <cfdi:Trasladados>
        <cfdi:Traslado importe="32.74" tasa="16" impuesto="IVA"/>
      </cfdi:Trasladados>
    </cfdi:Impuestos>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Complemento>
    <td:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" version="1.0" xmlns:tdf="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"
sellosAT="fawfuV12Up/E0I8ZSfB00Bz5EM8puP48cGwclp/F50BhryslkOxyDada0N8UNMPLbBqIsPAVAH9Iq2IV+6DopFY+GuRZlObgWg3UBni
noCertificadosAT="00001000000203220546"
sellosCFD="fRQ7yuFjHwOGRXmUxTYne6jI-EKcCKExvYHUHHG2GK+tGkmlrsFk0mJNkom9EGoMfZnUWsqrlx6xa7H3x1TAS2JlFYeOKJFon
FechaTimbrado="2015-10-29T10:25:14" UUID="DA916E5B-109E-4BEE-A6E9-D21EB2AFE310"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```



**Maria Elena Lopez Medina**

**Asunto:** RV: Comprobante FET7941 verificado

**Importancia:** Alta

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

**Enviado el:** viernes, 30 de octubre de 2015 11:37 a.m.

**Para:** Benito Gutierrez Ruiz

**Asunto:** Comprobante FET7941 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

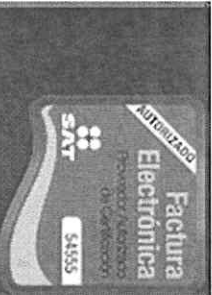
**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante FET7941 verificado

FET7941



El comprobante FET7941 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 VIÁTICOS**  
Para el 10%

FECHA  
30.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

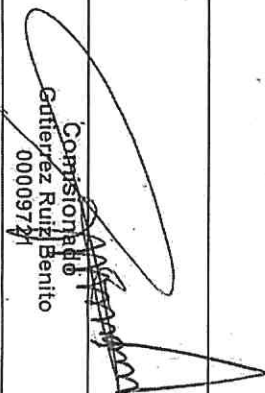
NOMBRE: Gutiérrez Ruiz Benito  
UNIDAD Representación Los Mochis  
R. F. C.: GURB7212278C6 PUESTO: Analista Delegacional

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sinaloa  
VIGENCIA DEL: 29.10.2015 AL: 29.10.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 35.00 ( TREINTA Y CINCO PESOS 00/M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

  
Comisionado  
Gutiérrez Ruiz Benito  
00009721

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  
Cuahtémoc México

STPS  
SECRETARÍA DE TRABAJO  
Y PREVENCIÓN SOCIAL



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 878

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

8111504010197210080695

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



# Scotiabank

Comprobante de operación

BANCO/CLIENTE

30/10/2015

3:48:09 PM

Usuario:2092565

Folio sesión del cliente:882881708565308

Folio ID ITP:1849451250824594

Folio host:H1220653

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 NAL CONSUMO TRABAJADORES

Moneda: MXN

REFERENCIA BANCARIA: 8111504010197210080695

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