



**OFICIO DE COMISIÓN PARA
ANTICIPO DE VIÁTICOS**

DÍA	MES	AÑO
02	12	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN

COMISIONADO

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

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

COMISIÓN : 0000000937

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Sinaloa-Sinaloa	08.12.2015 Al 08.12.2015	1	0

OBJETIVO: COMISION EN GUASAVE,SINALOA EL DIA 08 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO; PARA ATENDER MODULO INSTALADO EN CANACO.

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN AUTOBUS VEHICULO OFICIAL/ VEHICULO

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			0.00
TRANSPORTE DOMICILIO-			0.00
TERMINAL-DOMICILIO-			
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	
PEAJE	66	14.45	245.65
AUTOBUS			0.00
TOTAL			680.65

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.

Gutierrez Ruiz Benito, 00009721
Analista Delegacional

FICHA ÚNICA PARA DEPÓSITO EN CUENTA

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

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

FECHA
12.12.2015

DATOS DEL COMISIONADO

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

PUESTO: Analista Delegacional

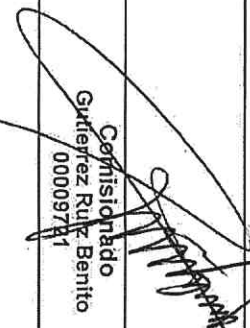
DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Sinaloa
VIGENCIA DEL: 08.12.2015

AL: 08.12.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 34.00 (TREINTA Y CUATRO 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
00009781

Funcionario que Autoriza
Rubio Hernandez Miguel Angel
00002744

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

FECHA
12.12.2015

DATOS DEL COMISIONADO

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

PUESTO: Analista Delegacional


DATOS COMPLEMENTARIOS

ITINERARIO: Sinaloa
VIGENCIA DEL: 08.12.2015

AL: 08.12.2015

IMPORTE DE GASTOS MENORES

RECIBI DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
LA CANTIDAD DE: \$ 34.00 (TREINTA Y CUATRO 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
00009781

Funcionario que Autoriza
Rubio Hernandez Miguel Angel
00002744



ALBA ADELA ROCHIN CASTRO

EXPEDIDO EN: MATRIZ

Carretera Internacional Esquina con Niños Héroes, Colonia Ipiis, 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: ROCA580826MSLCSL09

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

REGIMEN FISCAL : GENERAL DE LEY PERSONA FISICA

FACTURA

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 2015-12-08T19:43:28

SERIE: B FOLIO: 14506

DATOS DEL CLIENTE		CLIENTE	
IFNO	60425C53	FOLIO FISCAL	
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES		465F1137-37A4-4473-A168-F880BC2A714A	
INSURGENTES SUR 452 COL. ROMA SUR		FECHA Y HORA DE EMISION	
DELEG. CUAUHTEMOC, DF, MEXICO		2015-12-08T18:43:27	
C.P. 06760		LUGAR DE EXPEDICION	
		GUASAVE, SINALOA	
		TIPO DE PAGO: CONTADO	

FOLIO FISCAL		
465F1137-37A4-4473-A168-F880BC2A714A		
FECHA Y HORA DE EMISION		
2015-12-08T18:43:27		
LUGAR DE EXPEDICION		
GUASAVE, SINALOA		
TIPO DE PAGO: CONTADO		

albadelarochin@hotmail.com

Cant	Unidad	Descripcion	Precio	TasaIVA	Importe
1	NO APLICA	CONSUMO DE ALIMENTOS	345.69	16	345.69

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION _X_ PAGO EN PARCIALIDADES		
CANTIDAD CON LETRA		
CUATROCIENTOS UNO PESOS 00/100 M.N.	Importe 0%	0.00
	Importe 16%	345.69
	SubTotal	345.69
	IVA	55.31
	Total	401.00

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

C11pZamPj4s16R7zSc4D6K7GczARQJbZm014Bj4teE15wM07m511i+o5HoxTazXr/ISnNcOnLamOe63/El9Q7RCdaQaz6H5rvvTWj]jPQ125RHt+JmNgaz08Dwz]wUNHoeIgoCkHwN/7D1lQf5AVaAc7PwIpeguWte71eJ5M=

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:

00001000000300949425

00001000000202639096

SELLO DIGITAL DEL SAT:

113WvgJegco+FrYhokuenVosPslbocG+/RvnoFMNCO8BvwhetpCTHPE7c/RV1I8RvE1SIDUUpqwbhbg7oasVO/BN+JENnQLgtvW7KdbdaZKysIDfMHSr3K16KLYAnNsFTURRH2BGMK13vXDMt6AZDpmZvF0W1I21eEy6COaCwg=

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

11.01465F1137-37A4-4473-A168-F880BC2A714A12015-12-08T19:43:28|C11pZamPj4s16R7zSc4D6K7GczARQJbZm014Bj4teE15wM07m511i+o5HoxTazXr/ISnNcOnLamOe63/El9Q7RCdaQaz6H5rvvTWj]jPQ125RHt+JmNgaz08Dwz]wUNHoeIgoCkHwN/7D1lQf5AVaAc7PwIpeguWte71eJ5M=|00001000000202639096||



"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Método de Pago: TARJETA DE DEBITO

Cuenta: 2026

Maria Elena Lopez Medina

Asunto: RV: Comprobante B14506 verificado

Importancia: Alta

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

Enviado el: miércoles, 09 de diciembre de 2015 02:05 p.m.

Para: Benito Gutierrez Ruiz

Asunto: Comprobante B14506 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante B14506 verificado

B14506



El comprobante B14506 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.; Se utiliz? la configuraci?n personalizada del proveedor para validar el CFD.





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-8703
Fecha
 08/Dec/2015 07:04:24
Forma de Pago
 EFECTIVO

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. POSEDON 1715 PTE. - COL. TEPECA CP
 81229 LOS MOCHIS AHOME SINALOA
Expedida en
 LOS MOCHIS AHOME SINALOA

Cantidad	Unidad	Producto	Precio	Importe
14.738	LTS	MAGNA 32011	11.75	173.15
17.385	LTS	PREMIUM 32012	12.46	216.59
Importe con Ietra			Subtotal	389.74
Cuatrocientos cincuenta Pesos 00/100 M.N.			16% IVA	60.26
			Total	450.00

Tickets:
 410848, 410927,

PAGO HECHO EN UNA SOLA EXHIBICION

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI.

Folio Fiscal C1956522-A66C-41B8-9346-408E63AF64E4	Fecha de Certificación 08/Dec/2015 09:04:24	No. Certificado SAT 00001000000203051706	No. Certificado 00001000000202454225
---	---	--	--



Sello Digital del Emisor
 E1D2A8bRbY1wLH+5y643FO1wHd1EG+BO5KcVwDz01zomp/VwKwNtW0Siqt21vD3fmmF7SduBtfs6usO+aZ/XUH/WcJrd9F7u7U71JU
 u7kpKkDjArbN7Dj5o1RpmUAsos6s8NxxoomAaD8k5auUKA0ao6k3rH0HSN2PS01Hw0JSEtIWO=

Sello Digital del SAT
 F1chjX9KrGq38f61RX+46dRBI4Yk30f9cK378GD98aENaV1ASzTt4PzU+1Ra6vZ8auTU3VbL1gx4pBUT42fVpVT2/4g2xtXhhwek1P6
 /RstBfYgn34pBbM3peo1A6fe60xsltc3werTYZU5MG6fSfMaw1S135gu1BbZbko960ka4kg=

Cadena Original del Timbre
 111.0|C1956522-A66C-41B8-9346-408E63AF64E4|2015-12-08T09:04:24|I1chjX9KrGq38f61RX+46dRBI4Yk30f9cK378GD98aENaV1ASzTt4PzU+1Ra6vZ8auTU3VbL1gx
 4pBUT42fVpVT2/4g2xtXhhwek1P6/RstBfYgn34pBbM3peo1A6fe60xsltc3werTYZU5MG6fSfMaw1S135gu1BbZbko960ka4kg=|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 Participantes Servicios del Valle del Fuerte, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. Abolfo 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

Maria Elena Lopez Medina

Asunto: RV: Comprobante FET8703 verificado

Importancia: Alta

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

Enviado el: miércoles, 09 de diciembre de 2015 02:04 p.m.

Para: Benito Gutierrez Ruiz

Asunto: Comprobante FET8703 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

Resultado de la verificación del comprobante

Comprobante FET8703 verificado

FET8703



El comprobante FET8703 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.
Comprobante entregado con ?xito.; Se utiliz? la configuraci?n personalizada del proveedor para validar el CFD.

