



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
SOLICITUD DE PAGO



NUMERO: 95/FR

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER

PAGUESE A: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER

DESCRIPCION DEL GASTO: CANCELACION DEL FONDO REVOLVENTE 2016, PAGO DE VIATICOS A LA CD. DE MEXICO, D.F. EL DIA 28 DE JULIO DEL 2016, CON RECURSO DE SEPTIEMBRE DEL 2016.

POR UN IMPORTE DE: \$ 364.00 (TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

BANCO:
CUENTA:

SUCURSAL:
CLABE:

EJERCICIO:2016

PROGRAMA:III DESARROLLO SOCIAL INCLUYENTE PARA FORTALECER EL BIENESTAR

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS FEDERALES

CODIFICACION

R	S	P	S	D/E	U/R	P	TG	PP	F	SF	TR	DESCRIPCION	IMPORTE
4	2	3	36	48/1C	1	17/0H	1	3751	5	1	1	VIATICOS EN EL PAIS	364.00
TOTAL													\$ 364.00

CUENTA CONTABLE:

FECHA Y FIRMAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

C.P. GUILLERMO LIMON AGUILAR

ELABORO

C.P. GUILLERMO LIMON AGUILAR

REGISTRO

FIRMAS DE LA DIRECCION DE PRESUPUESTO Y EGRESOS

REGISTRO EN EL SIUSF	VALIDACION	VOBO Y PROGRAMACION DE PAGO
ANALISTA	JEFE DE OFICINA	JEFE DE DEPARTAMENTO
FECHA DE PAGO		

AUTORIZACION DE PAGO

C.P. CARLOS MORALES CAMPOS

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL TITULAR ADMINISTRATIVO

LIC. ELDA GARCIA GOMEZ

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

SELLO DE RECIBIDO EN SECRETARIA DE FINANZAS



TLAXCALA
GOBIERNO DEL ESTADO
2011 - 2016

GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
OFICIO DE COMISION



NACIONAL (X) INTERNACIONAL () Tipo cambio M.N. X 1 USD []	OFICIO No. S/N FECHA DEL 28 DE JULIO/2016
---	--

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	CLAVE PRESUPUESTARIA 4-2-3-36-48/1C-1-17/0H-1-3751-5-1-1
NOMBRE: GABINO BARRIENTOS MENDOZA CATEGORÍA: BASE DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER UNIDAD EJECUTORA DE GASTO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO:	
LUGAR DE LA COMISION:D.F	
DURANTE EL 28 DE JULIO DE 2016	
CON EL OBJETO DE: ENTREGA DE DOCUMENTACION AL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	

ESTIMACION DE GASTOS

DÍAS DE LA COMISION: 1
PASAJES (3751)
ALIMENTACIÓN (3751) \$ 159.00
HOSPEDAJE (3751)
PEAJE (3751) \$ 205.00
OTROS: TAXIS

IMPORTE TOTAL \$ 364.00

MEDIO DE TRANSPORTE

VEHICULO OFICIAL (X) VEHICULO PART. () AUTOBUS () AVION () OTROS ()	No. ECONOMICO 576 PRECIO DE PASAJES \$ (Vaje redondo) GASTOS DE COMBUSTIBLES \$	No. DE PLACAS 202-VZV Vo.Bo. AUTORIZO
ELABORO C.P CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMVO.	C.P CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO)	LIC. ELDA GARCIA GOMEZ (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

EL COMISIONADO
C. GABINO BARRIENTOS MENDOZA
(Nombre y Firma)



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
RECIBO DE VIATICOS



No. De Folio: S/N

Tlaxcala, Tlax ; a 28 de Julio de 2016.

Dependencia o Entidad:		Unidad Ejecutora:	
INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER		DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	
Puesto:	Categoría:	R.F.C.:	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	BASE	BAMG721025IV31	

Recibí del Gobierno del Estado de Tlaxcala a través de la Secretaría de Finanzas, la cantidad de: \$364.00
(TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Por concepto de Viáticos para la realización de la Comisión de Trabajo al: DISTRITO FEDERAL

Según Oficio de Comisión No.: S/N

Durante el periodo: DEL 28 DE JULIO 2016

Los recursos aquí solicitados se deben depositar a la:

Cuenta bancaria:	Clabe Estandarizada:	Institución Bancaria	Sucursal

Recurso Precomprometido:

Clave Presupuestal	Descripción	Importe
4-2-3-36-48/1C-1-17/OH-3751-5-1-1	VIATICOS EN EL PAIS	\$ 364.00

Recibo:	Autoriza:	Vo. Bo.:
C. GABINO BARRIENTOS MENDOZA Nombre y firma de quien recibe	C. P. GARCÍA MORALES CAMPOS Nombre, firma y sello del Titular de Dependencia o Entidad	C. P. GARCÍA MORALES CAMPOS Nombre, firma y sello del Titular Administrativo

RECIBI IMPORTE TOTAL, EL CUAL COMPROBARÉ DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
RECIBO DE VIATICOS



No. De Folio: S/N

Tlaxcala, Tlax ; a 28 de Julio de 2016.

Dependencia o Entidad:		Unidad Ejecutora:	
INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER		DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	
Puesto:	Categoría:	R.F.C.	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	BASE	BAMG721026IV31	

Recbí del Gobierno del Estado de Tlaxcala a través de la Secretaría de Finanzas, la cantidad de: \$364.00
(TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Por concepto de Viáticos para la realización de la Comisión de Trabajo al: DISTRITO FEDERAL

Según Oficio de Comisión No.: S/N

Durante el período: DEL 28 DE JULIO 2016

Los recursos aquí solicitados se deben depositar a la:

Cuenta bancaria:	Clabe Estandarizada:	Institución Bancaria	Sucursal

Recurso Precomprometido:

Clave Presupuestal	Descripción	Importe
4-2-3-36-481C-1-17/OH-3751-5-1-1	VIATICOS EN EL PAIS	\$ 333.00 245

Recbi:	Autoriza:	Vo. Bo.:
C. GABINO BARRIENTOS MENDOCZA	LIC. ELDA GARCÍA GÓMEZ	LIC. CARLOS MORALES CAMPOS
Nombre y firma de quien recibe	Nombre, firma y sello del Titular de Dependencia o Entidad	Nombre, firma y sello del Titular Administrativo

RECIBÍ IMPORTE TOTAL, EL CUAL COMPROBARÉ DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
INFORME DE COMISIÓN

OFICIO DE COMISIÓN No.:S/N

NOMBRE: BARRIENTOS MENDOZA GABINO FECHA: 28 DE JULIO DE 2016

TOTAL DE DIAS:1

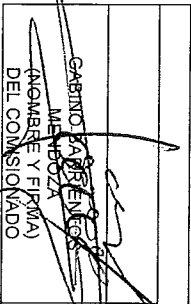
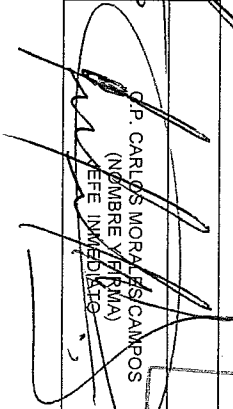
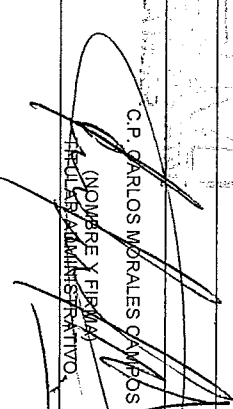
PATERNO MATERNO NOMBRE (s)

DEPENDENCIA O ENTIDAD:INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER AREA DE DESCRIPCIÓN:ADMINISTRATIVO

PUESTO:AUXILIAR ADMINISTRATIVO A LUGAR DE COMISION:D.F.

OBJETIVO DE LA COMISION:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACION: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACION:
ASUNTO DE TRABAJO: ENTREGAR DOCUMENTACIO A A INMUJERES			☒ (X) OFICIO DE COMISIÓN O DE PARTICIPACIÓN ☐ () DOCUMENTO DE INVITACIÓN ☐ () ACTA CIRCUNSTANCIADA ☐ () DIPLOMA: O CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN ☐ () PROGRAMAS DE TRABAJO ☐ () INFORME DE LA COMISIÓN ☐ () OTROS (DESCRIBIR)

Observaciones:

 GABINO BARRIENTOS MENDOZA (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 C.P. CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA) JEFE INMEDIATO	 C.P. CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA) JEFE DE LA ADMINISTRATIVO
---	---	---

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERIDICOS, ASI MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA, FELIZ VIAJE

PAGO HECHO EN EFECTIVO EN UNA SOLA EXIBICION AL
MOMENTO DE LA EXPEDICION DE ESTE COMPROBANTE

Fecha: 28/07/2016 Hora: 10:28:06
Número ID: 568704 Máquina: T05
Ceseta: Clase. AUTO
Consecutivo: 3205746809
Efectura: 620-V80F-7AV6-JDEL-005K-G581-CD4
Tarifa: \$ 42.00
IVA: \$ 0.00
Total: \$ 42.00

Cualquier queja o sugerencia 5813-4397, 58131688
GRACIAS POR SU PREFERENCIA, FELIZ VIAJE

PAGO HECHO EN EFECTIVO EN UNA SOLA EXIBICION AL
MOMENTO DE LA EXPEDICION DE ESTE COMPROBANTE

Fecha: 28/07/2016 Hora: 18:35:02
Número ID: 584479 Máquina: C01
Ceseta: Clase. AUTO
Consecutivo: 9101641621
Efectura: 5MP-IC56-U6KY-FLV0-SUC3-TK0S-P2S-
Tarifa: \$ 63.00
IVA: \$ 0.00
Total: \$ 63.00

Cualquier queja o sugerencia 5813-4397, 58131688

P. AZA DE COBRO 0007 SAN MARCOS

28/07/2016 18:10:52

Folio 0000207746 CARRIL: 1107A

CLASE: A1 TOTAL \$100.00

Facturacion:HOP7 7KRR QIFX M7ZK HB



Ministerio del Interior
Fiscalía y Contraloría
Federal

\$ 205



FOLIO DE CONTROL INTERNO
8646
FOLIO FISCAL
0E5C5SDC-D795-478D-B31F-8B8AA105AFC3
NO DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT
00001000000202425480

EMISOR

CASA CHURRA, S.A. DE C.V.

RFC: CCU121003LV5

16 DE SEPTIEMBRE NO.26 INT. 1

COLONIA CENTRO (ÁREA 1) C.P. 06000

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.

RECEPTOR

NOMBRE: GOBIERNO DE TLAXCALA

RFC: GET850101110

DIRECCION : PLAZA DE LA CONSTITUCION 3

CENTROB,

TLAXCALA TLAXCALA C.P. 9000

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISIÓN:
MEXICO D.F. 2016-07-28T19:11:04

REGIMEN PISCAL
RÉGIMEN GENERAL DE LEY
PERSONAS MORALES

CANTIDAD UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	P. UNITARIO	IMPORTE
1 NO APLICA CONSUMO		\$137.07	\$137.07

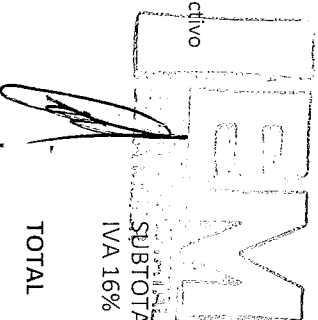
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

01 Efectivo

TOTAL CON LETRA:
(CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)

SUBTOTAL \$137.07
IVA 16% \$21.93

TOTAL \$159.00



SÍLLO DIGITAL DEL CFON:

OhXejlwnnuLAHeUjMHa4medixzy/dWyAGmZe47+0pHKGMIS8EYv8T182Jf05khDeEQUZ0P6IRNML6GOWczdwMGpdq
q+TTZdeWkShS+1M+XUZFC01XRZ/43+Y9N3QeaoSVkKh/H76gPrHvYms69UuwzKhHnELStfUfRKQISA=

SERNO DEL SAT:

h+1ShbzvpxShG1hbXfVZlUbuXU8Whe2ar8FrnbphsZMnf/p2LDXU0IQNrs4NvYe8OhUb+VW8UwXWIX3GhIARXKp
c4RLmdxVTPXOD69KH76/By/D/SDWTZGMbdtqvGJaXU1gQEK7+dePEIPwESkI2fEFDAXIU8qzAP7A=

FORMA DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:

00001000000300250292

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN:

2016-07-28T19:11:12



CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.0|0E5C5SDC-D795-478D-B31F-8B8AA105AFC3|2016-07-28T19:11:12|OhXejlwnnuLAHeUjMHa4medixzy/dWyAGmZe47+0pHKGMIS8EYv8T182Jf05khDeEQUZ0P6IRNML6GOWczdwMGpdq+TTZdeWkShS+1M+XUZFC01XRZ/43+Y9N3QeaoSVkKh/H76gPrHvYms69UuwzKhHnELStfUfRKQISA=|00001000000300250292||

Este documento es una representación impresa de un CFDI

LISTA DE DOCUMENTACION

DEPENDENCIA: IEM

RELACION No.35

APLICACION DEUDOR	SOLICITUD DE PAGO	B E N E F I C I A R I O	IMPORTE
	91	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	637.54
	92	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	548.32
	93	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	364.00
	94	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	333.00
	95	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	364.00
	96	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	220.09
	97	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	202.38
	98	INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	2,000.00
T O T A L			4,669.33

C.P. CARLOS MORALES CAMPOS
NOMBRE Y FIRMA
JEFE ADMINISTRATIVO

