







Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADO



Chihuahua  
AMARCE NELA 180903



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
OFICIO DE COMISIÓN

**Sep**  **Sek**

**D.G.C.F.T.**  
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SELO/FIRMA DEL LUGAR DE LA COMISIÓN  
OJINAGA  
08E1C00090

No. DE OFICIO DG/55/2019  
FECHA 28/03/2019

TELÉFONO DEL CONTACTO 6141384653

NOMBRE DEL COMISIONADO EDGAR LUEVANO CONTRERAS

PUESTO AUX. DE RECURSOS MATERIALES No. EMPLEADO 2092

VEHÍCULO OFICIAL

MARCA Y NO. DE PLACAS PICK UP DIESEL ED 95114

KM. INICIAL      KM. FINAL      NIVEL DE GASOLINA     

SE NOTIFICA A USTED QUE HA SIDO DESIGNADO PARA REALIZAR LA COMISIÓN QUE SE DETALLA:

DESTINO (S)	<u>OJINAGA</u>
OBJETO	<u>DEJAR MATERIAL DE MANTENIMIENTO MENOR DE INMUEBLE</u>
PERIODO	<u>29/03/19 A 29/03/19</u>
JUSTIFICACIÓN POR REALIZARSE LA COMISIÓN EN DÍAS INHÁBILES	<u>    </u>

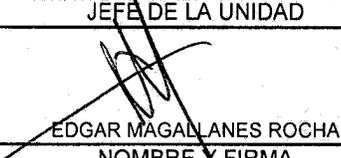
Para ello deberá tramitar ante la Dirección de Administración del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua los viáticos correspondientes, los cuales se asignarán conforme al tabulador de la Secretaría de Hacienda 2017. y deberán comprobarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha del presente, en los términos establecidos por el Código Fiscal de la Federación.

El servidor público comisionado deberá rendir un informe de la comisión realizada al titular de la unidad administrativa a la que se encuentra adscrito, dentro de los tres días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, en caso de que el titular de la unidad administrativa sea el servidor público comisionado, el informe se rendirá al superior jerárquico inmediato.

El vehículo aquí mencionado, es propiedad de Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua y a sido asignado a la persona que realiza la comisión y quien es responsable del uso adecuado de la unidad, durante este periodo.

Cualquier daño, infracción o incidente ocasionado por el uso inadecuado del vehículo, es responsabilidad del comisionado.

Manifiesta el comisionado: Que está de acuerdo con lo establecido en el presente documento, y que en caso de omitir cumplir con la entrega de comprobación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente otorga su consentimiento para que de su salario, bonificaciones, compensaciones, prestaciones, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a su favor, le sea descontado quincenalmente el adeudo que corresponda por dicho concepto.

COMISIONADO	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
		
EDGAR LUEVANO CONTRERAS NOMBRE Y FIRMA	EDGAR MAGALLANES ROCHA NOMBRE Y FIRMA	LIC. EMMA VERA FERNANDEZ LAGUETTE DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA NOMBRE Y FIRMA

**ELSA SOCORRO ARROYO OLIVAS**

R.F.C.: AOOE540507956

BLVD.LIBRE COMERCIO Y JUAREZ 9 CONSTITUCION 32880  
MANUEL OJINAGA OJINAGA CHIHUAHUA, MEXICO

**FACTURA**



**Folio Fiscal**  
55B372A0-9FDC-4EDD-CD86-C8273859BEBE  
**No. de Serie del Certificado del SAT**  
00001000000402636111  
**Fecha y Hora de Certificación**  
2019-03-29T12:28:12

**Fecha y Hora de Emisión** 2019-03-29T12:26:11  
**Serie** 26327  
**Folio** 26327  
**No. de Serie del Certificado del Emisor** 00001000000413522550  
**Moneda** MXN  
**Tipo Cambio** 1  
**Clave CFDI** I - Ingreso

**FACTURAR A:**

**Razón Social:** instituto de capacitacion para el trabajo del estado de chihuahua  
**Uso de CFDI:** G03 - Gastos en general  
**Domicilio:** QUIJOTE DE LA MANCHA No. NO.1 Col. COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA  
**Ciudad:** CHIHUAHUA CHIHUAHUA MEXICO  
**RFC:** ICT010913134  
**C.P.:** 31109

C.	CLAVE U. DE MEDIDA	CLAVE PROD/SERV.	SKU	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
1	Q3 - Comida	90101501	03	consumo	\$ 225.00	\$ 225.00

**Desglose de Impuestos Traslados**

Impuesto	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
002 - IVA	225.00	Tasa	0.080000	\$ 18.00

**SUBTOTAL** \$ 225.00  
**IVA TASA 8%** \$ 18.00  
**TOTAL** \$ 243.00

**IMPORTE CON LETRA:** DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 00/100 MXN  
**FORMA DE PAGO:** 28 - Tarjeta de Débito  
**METODO DE PAGO:** PUE - Pago en una sola exhibicion

**Lugar de Expedición:** 32880  
**Régimen Fiscal:** 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales  
**Comentarios:**

**SELLO DIGITAL DEL EMISOR**

hKeXCPGzPmALDDZPFh2sJVz5rSohvzgMCoq9+J+Sb2YQRAF6/nTLP9Riny7TNah7pmQK53Oj8MBMx79OO1Xs6jBoHMDJLwj15ETGxEJWK+Mg6uCzj2b1CI897IE1SdQU/EOaSSc0+9kQBn3wR4og8BnVyIjYJVG1ukHlnW9HpiYiuNNGal2Rhn2/Neeapnkc9JeqW6KOSscswKYxT8unPTLpwURKJh1hecOuJIGOMxYZrp4ccSJSge/K/09SsYQ8bCEfZDJRHeP5ImMy5ro7IEaJ6IjPHRecGRpuu47jwxDZjwPphY28yc4UZMUxxaGhC2kB1dMS6w2ehOA==

**SELLO DIGITAL DEL SAT**

EnbebiYgG4q4xSnj+DULiqd4lGo9pJtSx9+IUE0kGf4ZdpRM9L8blL2U5ULtr9I2+eb3U3qoQ2ycSs4iFXcx8R7hMA7118jkuPz4ipPWSgbsRhfyGhSG8eMeFw6MSiwf8cB7inQL1gp7+MDunKmbQdXKZ43k384ncOFlo78+XnhLnYQkIF0+q8CL99bBgM5eN41zce6ej9pMQFMx11QAH1OrDKDovZDjw9rl7ZEr5puGHRcIR363kAHjbxCUBnplJsAGjm0+dAj6yRzUu/1aw/XNNSmPjhcj2CELevbZJOitdd136JNwdkb3dcaHjeUICsUMhztLESVAZ3wD5AskA==

**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT**

||1.1|55B372A0-9FDC-4EDD-CD96-C8273859BEBE|2019-03-29T12:28:12|SAD|1|0722MQA|hKeXCPGzPmALDDZPFh2sJVz5rSohvzgMCoq9+J+Sb2YQRAF6/nTLP9Riny7TNah7pmQK53Oj8MBMx79OO1Xs6jBoHMDJLwj15ETGxEJWK+Mg6uCzj2b1CI897IE1SdQU/EOaSSc0+9kQBn3wR4og8BnVyIjYJVG1ukHlnW9HpiYiuNNGal2Rhn2/Neeapnkc9JeqW6KOSscswKYxT8unPTLpwURKJh1hecOuJIGOMxYZrp4ccSJSge/K/09SsYQ8bCEfZDJRHeP5ImMy5ro7IEaJ6IjPHRecGRpuu47jwxDZjwPphY28yc4UZMUxxaGhC2kB1dMS6w2ehOA=|00001000000402636111|

