

FOLIO FISCAL: 86877AE2-E004-47BE-96BF-68452B969EA7

RECEPTOR

NOMBRE: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
RFC: SDI870831DF3
USO CFDI: G03 - Gastos en general

DATOS GENERALES

LUGAR EXPEDICIÓN: 36500
MÉTODO DE PAGO: PUE - Pago en una sola exhibición
FORMA DE PAGO: 01 - Efectivo

TIPO COMPROBANTE: I - Ingreso
MONEDA: MXN - Peso Mexicano

CLAVE	UNIDAD	CANT	NO. ID	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	DESC	IMPORTE
01501	C62 - PAQ	1.00	XABC01XABC 01	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$215.52	\$0.00	\$215.52
IMPUESTOS TRASLADADOS				002 - IVA Tasa 16.00 %		\$34.48	

OBSERVACIONES: Folios: 139858,

SUBTOTAL	\$215.52
002 - IVA Tasa 16.00 %	\$34.48
IMPUESTOS TRASLADADOS	\$34.48
TOTAL	\$250.00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS, 00/100 MXN

SIMBOLOGÍA DE CLAVES DE CATÁLOGOS DEL SAT

CLAVE SAT	DESCRIPCIÓN
90101501	Restaurantes
C62	Uno

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

RFC DEL PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN

SELLO DEL SAT

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

EFECTOS FISCALES AL PAGO

MISERIN L COSTEROS GUZMAN

Este documento es una representación impresa de un Documento Fiscal Digital a través de Internet

Casetas Gto-Silao

13/M20/20

GUANAJUATO - SILAO

Plaza: CERVERA

Carril: 9

Folio: 1679655

13/03/2020 08:31:57

Clase: T01A

Importe

32.00

Total

32.00

LE ATENDIO: Esmeralda
"BUEN VIAJE"

Facturar:

<http://cfdi.guanajuato.gob.mx>

Auxilio vial 473459 97 39 / 473738 79 04

Facturacion: 473 734 59 92

GUANAJUATO - SILAO

Plaza: CERVERA

Carril: 8

Folio: 1702236

13/03/2020 13:41:56

Clase: T01A

Importe

32.00

Total

32.00

LE ATENDIO: Gilberto
"BUEN VIAJE"

Facturar:

<http://cfdi.guanajuato.gob.mx>

Auxilio vial: 473459 97 39 / 4733 87904

Facturacion: 473 734 59 92



SAN LUIS DE LA PAZ
DE CORAZÓN
ADMINISTRACIÓN 2010 - 2021

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
MUNICIPIO DE SAN LUIS DE LA PAZ, GTO.

Folio: 143

No. De folio de solicitud de viáticos: _____

Oficio de Comisión a la Ciudad (Comunidad) de: Irapuato, Gto.

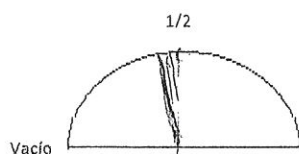
San Luis de la Paz, Gto. A 06 de Marzo del 2020

Nombre del comisionado(s): TS Leticia Cardenas Cardenas.

Se servirá usted trasladarse a: Irapuato, Clínica Santa Teresa (Neurología Adultos) 6:00am

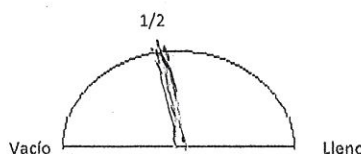
Durante la fecha: 13-M-20-2020 Con el objeto de: Trasladas pacientes al neurologu.
6:00am

Medio de Transporte (No. de Unidad): 02 Número de Vale Combustible: 0297 Litros 40.



Odómetro Inicial

188575



Odómetro Final

188924

Observaciones Adicionales: _____

Firma de responsable del Área Solicitante
Nancy Haret León Vázquez
Centro Rehabilitación Tuboventil

MARTIN LEONARDO
Nombre y firma de persona
Asignada a manejar

Leticia Cardenas
Firma de Comisionado (s)

Vo. Bo.

L.E.P. NORMA LORENA ALVAREZ HERNANDEZ
AUTORIZACIÓN: Directora General del Sistema DIF

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Lugar y Sello	Fecha y Hora	Firma Autógrafa de Certificación
<u>Irapuato</u> <u>D R / V / m / a / n</u>	Llegada: <u>13 marzo 20</u> Salida: <u>12 50</u>	
Lugar y Sello	Fecha y Hora	Firma Autógrafa de Certificación
	Llegada: Salida:	