

COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

24/Dic/2021

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Sindica del Ayuntamiento

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Sindicatura del Ayuntamiento

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Lic. María Magdalena González Otero

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

Representación legal

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

San Luis de la Paz, Guanajuato

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

Guanajuato, Guanajuato

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Acudir a la Dirección de Asuntos Jurídicos para solicitar publicación de reglas de operación de Coordinación Municipal de la Mujer

SALIDA:

12:00 horas

REGRESO:

20:00 horas

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

\$277.41 pesos

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE AREA

EMISOR

R.F.C. : TCH850701RM1
 Nombre : Tiendas Chedraui S.A. de C.V.
 Régimen Fiscal : 601 General de Ley Personas Morales

CLIENTE

R.F.C. : MSL850101GC6
 Nombre : MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ
 Domicilio Fiscal : MORELOS No. 102 Col. CENTRO
 Del/Mun. SAN LUIS DE LA PAZ SAN LUIS DE LA PAZ C.P. 37900. GUANAJUATO MEXICO
 Uso Cfdi : G03 Gastos en general

LUGAR DE ENTREGA

FACTURA

Serie / Folio : PZ - 32564
 Efecto de comprobante : Ingreso
 Folio Fiscal : 95002063-6D45-41D8-BFF5-9CA8CA6D18E9
 Fecha Expedición y Lugar : 2021-12-22T18:10:17 36250
 Fecha y Hora de Certificación : 2021-12-22T18:10:17
 No Serie Certificado SAT : 00001000000506315610
 No Serie del CSD : 00001000000507963707
 # Autorización Cfdi

GENERALES

Moneda : MXN
 Tipo Cambio : 1
 Forma de Pago : 01 Efectivo
 Método de Pago : PUE Pago en una sola exhibición
 Cuenta Pago : 0000

COMERCIALES

Orden Compra y Fecha
 Contra-Recibo y Fecha
 Número Proveedor
 Número Cliente
 Número Agente

Cantidad	CveSat	Cve Art	Cve Uni	Unid.	Descripción	Valor Unitario	Importe
2.00	50202200		H87	Pza.	POLLO ROSTIZADO JUMBO	139.00	278.00
					- Descuento :		45.07



Cantidad con Letra

Doscientos setenta y siete Pesos 41/100 M.N.

Sub-Total	:\$	278.00
Descuento.	:\$	45.07
IVA Tras. % 16.00	:\$	44.48
IEPS Tras. % 0.00	:\$	0.00
TOTAL	:\$	277.41



Sello Digital del CFDI:

HZ1pmKDsaQINtz5ySUp10oRYdzbPmsoCEOeZNIwWZGdbZDfn5nBKhCXAbHrOMgsnNcgV9REy4aZvUZSL9G41JC8ZIXar2VjqCI2FD7DuWdQlc5sTkSmlid3++kBVWn0fcrjA2s2oLpjmXGRMT5ogD2AJ1kaG0KwjQmL03YGN6FuscujMkCF5Ql7vr1ge//Ho5/q0QkY/RvjsP2Ao0Xik7vaNZogiwCmGp0quGXysD6mSU3btQwvOo4ndTKHTII0aoX6WDXDN3FCYSKVIAR8H0Aq1pbNVVaqRAWHetQC8j4rGzcQboRpbbtSoQngbH6arU3495hPeHTstGD73pQ==

Sello Digital del SAT:

XUHy/NnDE/Gtul47/CHIKzPIZH8aiNYu2VwCMpT16wxCoU7FEHRwM0ktwhaKutPZ/UMI9h61k1sO/FO1Wds3buFjqBlu7evlyx+jTBmV/ImMg7CkEXNK776CXaiC4IX4Y7zdVZ6Bc6z1w/hDyWurRARpH8jZi694cAhDHM+aZnKGfSE61D3YYQOHnpCqUHMJDkukEyoGBFclcAzKD9cyUhmZugXFggRH1ITKHLz7JC195SMazOTitpyTSSuuf3ghWtqE4eHA0T1WQLWMDsuySxngOx/FvcHe4ITQdkRG9P8VWIKK7vir2ZAKEo8LkbrWJTU11Gghp7k3Ns2A==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|95002063-6D45-41D8-BFF5-9CA8CA6D18E9|2021-12-22T18:10:17|MAS980812UK1|HZ1pmKDsaQINtz5ySUp10oRYdzbPmsoCEOeZNIwWZGdbZDfn5nBKhCXAbHrQMgsnNcgV9REy4aZvUZSL9G41JC8ZIXar2VjqCI2FD7DuWdQlc5sTkSmlid3++kBVWn0fcrjA2s2oLpjmXGRMT5ogD2AJ1kaG0KwjQmL03YGN6FuscujMkCF5Ql7vr1ge//Ho5/q0QkY/RvjsP2Ao0Xik7vaNZogiwCmGp0quGXysD6mSU3btQwvOo4ndTKHTII0aoX6WDXDN3FCYSKVIAR8H0Aq1pbNVVaqRAWHetQC8j4rGzcQboRpbbtSoQngbH6arU3495hPeHTstGD73pQ==|00001000000506315610||

FECHA: 22.Dic.2021

PUESTO DEL SOLICITANTE: Choter

DENOMINACIÓN DEL CARGO:
ADMINISTRATIVO OPERATIVO DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN: Obucalia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C. Ulises Rafael Terán Ramos

DENOMINACIÓN DEL ACTO DE REPRESENTACIÓN: Comisión

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN: San Luis de la Paz, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO: León, Gto

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: Traslado de pacientes

SALIDA: REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

Ulises Rafael Terán Ramos
FIRMA DEL SOLICITANTE

[Signature]
FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

RFC emisor: RADO690724341
 Nombre emisor: OLIVIA RAMIREZ RURAN
 RFC receptor: MSL850101GC6
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA133AE-0DCD-4861-BC75-37EAF03769C9
 No. de serie del CSD: 00001000000504465028
 Código postal, fecha y hora de emisión: 37000 2021-12-27 09:27:23
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
90101500		1	E48		241.38	241.38				
Descripción	consumo de alimentos				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	241.38	Tasa	16.0000%	38.62

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 241.38
Forma de pago: Efectivo **Impuestos Traslados** IVA 16.0000% \$ 38.62
Método de pago: Pago en una sola exhibición **Total** \$ 280.00

Sello digital del CFDI:

ZaChL26/jsqT4sqiuo5ktn8CA6dZb9pbHOA6EvhWRWZ8R/XLksfAsVPNAMgHlBvXK6aRCiIMDFWuKZkNsKr0AoG56uJldvLJOS04kBAy9gwMtPYKyqdMWboDqLv5FEpQ5YItMmywi0vd9oltwZ3MP+985hT2BiMVD64EmKXyd7r0L6c3Dc3+cZC0oMTpMWSW6Gq/BnA6hllUvmgku0clC2DaOM0pEoGICi32yusdxO8NjotwRyo5l38sw+DExr2C0SRwOGc+o45o9pmUkrwq1JUwfwE9ay97JGB526wlrUFNR6xA619svJLJrUTwTMYBrvXxHXbK8mmXR9j9wObQ==

Sello digital del SAT:

aCqxsIzFmUW7ujCag9SCm+gQGMOGzHWZ7u7dYQdDMgKsEfkHkFT17QI7qqNmQFvgQjRKvgSqpiTgzCp5zSuy3sAyreE8UKDZHCp+rHGdTm1NFKOpwpYZ6v6DZxiKpZtcaJAokNMKGn9z456jre+kDXD9Qk9u1OQXSIExMsvWRB21XOZc4bNDyqDE17ZX5qTD5+FPQCKUDC1LQ8DcaRIZQpYx61KQ7K/PBMSec4leqLj/bSg9M4DpP7FEHRIFX1miQ7YGH08JF6mHQtdGWINCwV1Ok6r9N78WNjBqk9jrHIOlulxPywM+D5R4EciTGq333jk4O388HnONTUuUs8g==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AAA133AE-0DCD-4861-BC75-37EAF03769C9|2021-12-27T09:29:04|SAT970701NN3|ZaChL26/jsqT4sqiuo5ktn8CA6dZb9pbHOA6EvhWRWZ8R/XLksfAsVPNAMgHlBvXK6aRCiIMDFWuKZkNsKr0AoG56uJldvLJOS04kBAy9gwMtPYKyqdMWboDqLv5FEpQ5YItMmywi0vd9oltwZ3MP+985hT2BiMVD64EmKXyd7r0L6c3Dc3+cZC0oMTpMWSW6Gq/BnA6hllUvmgku0clC2DaOM0pEoGICi32yusdxO8NjotwRyo5l38sw+DExr2C0SRwOGc+o45o9pmUkrwq1JUwfwE9ay97JGB526wlrUFNR6xA619svJLJrUTwTMYBrvXxHXbK8mmXR9j9wObQ==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2021-12-27 09:29:04
 No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



Olivia Ramirez Ruran



Gobierno del Estado de Guanajuato

GEG850101FQ2

603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos



Folio Fiscal 60CB68A8-BE55-4201-8A67-3940A862D002
Certificado Emisor 00001000000505984563
Certificado SAT 00001000000504465028
Fecha y hora de certificación 2021-12-28T14:02:56
Fecha emisión 2021-12-28T14:01:54
Lugar de expedición 36000

RECEPTOR

Nombre MUNICIPIO DE SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO
RFC MSL850101GC6
Uso CFDI P01 - Por definir
Res Fiscal

COMPROBANTE

Folio 8_2517380_33_20211222
Moneda MXN
Método pago PUE - Pago en una sola exhibición
Forma pago 01 - Efectivo
Tipo de comprobante I - Ingreso
Subtotal 66.00
Descuento 0.00
Total 66.00
TOTAL EN LETRA: SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.

CONCEPTOS

Table with 8 columns: No Identificación, ClaveProdServ, Descripción, Clave Unidad, Unidad, Cantidad, Valor Unitario, Importe, Descuento. Contains two rows of concept data.

TIMBRE



Handwritten signature or text below the QR code

Rfc del proveedor que certifica

SAT970701NN3

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

Long alphanumeric string representing the digital certificate chain

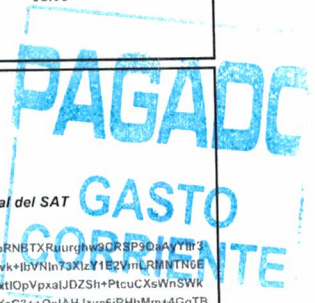
Sello digital del CFDI

Long alphanumeric string representing the digital seal of the CFDI

Sello digital del SAT

Long alphanumeric string representing the digital seal of the SAT

Legenda



COMISIÓN

Folio: _____

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ GTO.)

Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 117 fracciones II, V, XV y XVII de la ley orgánica municipal para el estado de Guanajuato y sus municipios

Referencia _____

Fecha: 21-12-2021

C. Ulises Rafael Terán Ramos

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Puesto: auxiliar

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para:

Presentarse en la ciudad de León, Gto.

Durante los días: 22 de diciembre de 2021.

Con el objeto de: traslado de pacientes

Tiempo considerado para la realización de la actividad ____ 1 día ____

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos):

Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión

Numero de unidad Marca del vehículo: Modelo ><<<<<<<<<<<<

Kilometraje actual _____ Distancia aproximada en kilómetros ida y vuelta _____


Cantidad de combustible a utilizar _____ Cantidad de combustible que cargara _____

Numero de vale _____ Hora estimada de salida _____ Hora estimada de llegada _____

¿Cuál es el objetivo de la comisión? Traslado de pacientes

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:

Atender comisión en la ciudad de León Gto.

<p>Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección</p> <p>C. Salvador Arevalo Vázquez Oficial Mayor</p>	<p>Sello de comprobación.</p> 	<p>Validación de personal donde se realizó la Comisión.</p>	<p>Sello de Comprobación.</p>
--	---	---	-----------------------------------

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ GTO.)

Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 117 fracciones II, V, XV y XVII de la ley orgánica municipal para el estado de Guanajuato y sus municipios

Referencia _____

Fecha: 28-12-2021

C. Ángel Abraham Salazar Zamora

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Puesto: Chofer

Dirección o Dependencia: Oficialía Mayor

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para presentarse en la ciudad de León, Gto
Durante el día de 29 de diciembre de 2021.

Con el objeto de: Comisión

Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día _____

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos):

Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión

Numero de unidad Marca del vehículo: Modelo ><<<<<<<<<<<<

Kilometraje actual _____ Distancia aproximada en kilómetros ida y vuelta _____

Cantidad de combustible a utilizar _____ Cantidad de combustible que cargara _____

Numero de vale _____ Hora estimada de salida _____ Hora estimada de llegada _____

¿Cuál es el objetivo de la comisión? Traslado de pacientes

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:

Atender comisión en la ciudad de León, Gto.

Autorización por parte
Del Superior Jerárquico
De la Dirección

C. Salvador Arévalo Vázquez
Oficial Mayor



Validación de personal
donde se realizó la
Comisión.

Sello de
Comprobación.