

# GRUPO TORTITLAN

GTO171206FY9

RÉGIMEN FISCAL: 601 - General de Ley Personas Morales

MATRIZ: Ancha de San Antonio, 47/5, Centro, 37700, San Miguel de Allende, Suc. Blvd. de la Conspiración No.63, local B, Fracc. Insurgentes, C.P. 37745

Suc: calle Juárez No.17, Centro, C.P.37700, San Miguel de Allende, Guanajuato, México  
Tel. 4151523376

## CLIENTE

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

SDI870831DF3

USO CFDI: G03 - Gastos en general.

DOMICILIO FISCAL: 37911

REGIMEN FISCAL: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

# Factura A 15283

FOLIO FISCAL (UUID)

D39D0768-FF0B-405F-9276-AA0E3A6513E8

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT

00001000000506204896

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR

00001000000511725557

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN

2023-05-22T15:36:57

RFC PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN

STA0903206B9

FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI

2023-05-22T15:15:00

LUGAR DE EXPEDICIÓN

37700

## CONCEPTOS

| Cantidad                                                                   | Unidad | Descripción | Precio Unitario | Objeto Imp.                 | Importe  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-----------------|-----------------------------|----------|
| 1.00                                                                       | Q3     | CONSUMO     | \$ 93.97        | 02 - Sí objeto de impuesto. | \$ 93.97 |
| Clave Prod. Serv. - 90101800 Servicios de comida para llevar y a domicilio |        |             |                 |                             |          |
| Impuestos:                                                                 |        |             |                 |                             |          |
| Traslados:                                                                 |        |             |                 |                             |          |
| 002 IVA Base - 93.965517 Tasa - 0.160000 Importe - \$ 15.03                |        |             |                 |                             |          |

IMPORTE CON LETRA

CIENTO NUEVE PESOS, 00/100 MXN

TIPO DE COMPROBANTE

I - Ingreso

FORMA DE PAGO

01 - Efectivo

MÉTODO DE PAGO

PUE - Pago en una sola exhibición

MONEDA

MXN - Peso Mexicano

VERSION

4.0

EXPORTACION

01 - No aplica

SUBTOTAL

\$ 93.97

TRASLADO IVA TASA 0.160000

\$ 15.03

TOTAL

\$ 109.00

## SELLO DIGITAL DEL CFDI

FKMOty4Z2r0Y7v19h3XNJMINTudja0S76VML1xziI/NS4ElebtdsQ/PQQSDG+yCsVgkKu/wYbnp8C/y3xJRXK0zSsZDxSLu+I0lzZTERuPj/Htu7P9+GINOlgTWknjuk/E6ZQ03DjyK0ZGZGT355smtBkUTXYoARkMAXhbTlmaHcKg7Y7Z5BFnSFIHmNIDN4uFa5iy773D38htYvTsH0X24lwcETjzvu4TKF67KMdayHIXKMDrRQsdPdVcALi05qwrB6u66xPWm0AZbP7n1ITQpEducbkjoL3fDhbe45IS+joTHJxWY96jK7HebbCVynosKhVMH2TAHICmKw==

## SELLO DIGITAL DEL SAT

BBwwF8jk22Ty9JKKkJXgEDW9h4IiZisWNLPHYFNCBpG3vYiOgAOCyWo2tfbxhJK1okQTSID8RYI3dL9lScKujeeiNS/nWVqQ7kr0AooW7libZRzt6lsHUWtarGYqANTIZdlrbQFaFn6hJPPgGLR3JJCgYd0Re85KluHybqaDBIRxL+Pcz8fbDyelnfmSmiNdNDKbDAIESJ7F7FpKHPZEdKSai15OrtJFaQut8FwS5b8s+bz1q5YORZNlGKE2YLIQ8b9XGA0HrzDXHISi6TZI7cuLn1erOv1e9K3o1rFnAbUmLo2R7+15FXjr6mZcY5TUBg6SKILxmg3S0Pm9g==

## CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

II1.1ID39D0768-FF0B-405F-9276-AA0E3A6513E8-00001000000506204896-00001000000511725557-2023-05-22T15:36:57-STA0903206B9[FKMOty4Z2r0Y7v19h3XNJMINTudja0S76VML1xziI/NS4ElebtdsQ/PQQSDG+yCsVgkKu/wYbnp8C/y3xJRXK0zSsZDxSLu+I0lzZTERuPj/Htu7P9+GINOlgTWknjuk/E6ZQ03DjyK0ZGZGT355smtBkUTXYoARkMAXhbTlmaHcKg7Y7Z5BFnSFIHmNIDN4uFa5iy773D38htYvTsH0X24lwcETjzvu4TKF67KMdayHIXKMDrRQsdPdVcALi05qwrB6u66xPWm0AZbP7n1ITQpEducbkjoL3fDhbe45IS+joTHJxWY96jK7HebbCVynosKhVMH2TAHICmKw==][00001000000506204896]



PAB

*[Handwritten signature]*

Salida a San Miguel de Allende, realizar traslado de pacientes a CAPA.

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

Folio: 250

Oficio de Comisión a la Ciudad (Comunidad) de San Miguel de Allende

San Luis de la Paz, Gto., a 17 de Mayo del 2023.

Nombre del comisionado(s): Luis Lozano Alvarado

Se servirá usted trasladarse a: Centro de atención primaria a las adicciones

Durante la fecha: 22 / Mayo / 23 Con el objeto de: Realizar traslado de 4 pacientes con su familiar al centro CAPA.

Medio de Transporte (No. de Unidad) 377 - Número de Vale Combustible 0288 litros 45



Odómetro Inicial

Odómetro Final

35873

35997

Observaciones Adicionales: Se solicita operador, salida 7:30 Am

[Firma]  
Firma de Responsable de Área Solicitante

Luis Lozano  
Nombre y firma de persona  
Asignada a manejar

[Firma]  
Firma de Comisionado (s)

Patricia Ortiz Becerra  
AUTORIZACIÓN: L.A.E. PATRICIA ORTIZ BECERRA  
Directora General del Sistema DIF

| CONSTANCIA DE PERMANENCIA                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>UNIDAD DE ESPECIALIDAD MÉDICA<br/>CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA<br/>EN ADICCIONES<br/><b>UNEME CAPA</b><br/>SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO.<br/>Lugar y Sello</p> | Fecha y Hora                   |  <p>Firma Autógrafa de Certificación<br/>CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES<br/><b>UNEME CAPA</b><br/>SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO.<br/>COORDINACIÓN<br/>Mtra. Mónica Sánchez Mares<br/>PSICÓLOGA CLÍNICA<br/>C.O. PROF. 2422345 U.A.G. 11025893 U.V.M.<br/>Firma Autógrafa de Certificación</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Llegada:</p> <p>Salida:</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha y Hora                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Llegada:</p> <p>Salida:</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |