

CARLO GARCIA ROMERO

RFC: GARC000419CZ6

Régimen Fiscal: 625, Actividades Empresariales con ingresos a través de Plataformas Tecnológicas
Tipo de Comprobante: I, Ingreso Expedido en código postal: 76120

Factura

FEB-2409

Fecha Emisión

2023-06-19T13:50:34

Fecha de certificación

2023-06-19T13:50:35

Folio Fiscal

913db65c-a3e5-457a-a0c0-b966205514c3

No. Certificado Digital
00001000000512678269

No. Certificado SAT
00001000000509846663

Receptor del comprobante fiscal:

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

RFC: SDI870831DF3

Uso: 003, Gastos en general

Cant.	Clv. Unidad	Clv. Prod. Ser.	Descripción	Precio Unitario	Importe
1	E48	90101503	Consumo Alimentos conforme a ticket No. 196178	\$114.66	\$114.66
	service unit	Establecimientos de comida rápida	Base: \$114.66 Impuesto: 002 IVA, Tipo Factor: Tasa, Tasa o Cuota: 0.160000		Importe IVA: \$18.34

Forma de Pago: 01, Efectivo

Importe con Létra: ciento treinta y tres pesos 00/100 M.N.

Moneda: MXN

Impuesto: 002, IVA; Tipo Factor: Tasa; Tasa o Cuota: 0.160000

Metodo de Pago: PUE, Pago en una sola exhibición

Subtotal \$114.66
IVA 16% \$18.34
Total \$133.00

\$120.50

Cadena Original del complemento de certificación del SAT

[[1.1]913db65c-a3e5-457a-a0c0-b966205514c3|2023-06-19T13:50:35|LSO1306189R5|dZnrfqU2xeq
wIO6vhgWCRCSqMYrQh9YYgZNb7CIZztJ77F0mdoYsdEI0K97JKqgB6hwcXmJpasOPeYownvAoSsLQwruYofJHyT
z5bmZmZAkdGGV3PfQZaGC5rN3ujcK9xMX15s93|BX1XlISX8suC4IXxYnc4zmaSa6t8bDlyhNDJgv8aZJcUurHG
fXJAX9NHof9YxexrWewMskOHeC2V++GXVQ+ltbpDPFyYMJzOo0qBKdhMY8KbWsnF2u8TgPKo0P8H4h1+nfGKW1
846663]]

Sello Digital del CFDI

dZnrfqU2xeqWIO6vhgWCRCSqMYrQh9YYgZNb7CIZztJ77F0mdoYsdEI0K97JKqgB6hwcXmJpasOPeYownvAoSsL
QwruYofJHyTz5bmZmZAkdGGV3PfQZaGC5rN3ujcK9xMX15s93|BX1XlISX8suC4IXxYnc4zmaSa6t8bDlyhNDJg
v8aZJcUurHGfXJAX9NHof9YxexrWewMskOHeC2V++GXVQ+ltbpDPFyYMJzOo0qBKdhMY8KbWsnF2u8TgPKo0P8
H4h1+nfGKW18zMcGMzphZ8shhsJGvUjls/begLlysoOryCDycmsl2+ff+hrfUaEROzaRcDijz78c04Dw=

Sello Digital del SAT

ZOxerOI/dhxyeBwGQZ8yGVRrCTRCyM4INikXfn51ALBDUTS6Bv3So0ucMx3BYv6colQkN6fV4GPS+bvG0Q+xBsd
3JV/t8pcR9VxY60qjxmellAw+7Ve+EndBqVKvm+ZFyVD24voo/V991TDNWhx72ThJ104FpzOXDZKJTV1w3cj3O
KWZUuWPIsujl4hv3DP9FLLv/AqRqFtX0DTSI949ltbzizt+M75lW6T1scwC7Huew8tSW18H5aHfFcHak7fCLd
3ZhG3uEYP82qL8iO4qYQbzgHjImD0GxGEScquMxfVb0cxL7yQb1CT2yQp7QyXOJL7m/Cg/06uBJVT0Wow=

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Subway N.º 51879-0 Teléfono
Av. 5 de Feb 1702C-A Zona Ind. Benito J
Queretaro, Queretaro, 76120
Empleado: 4 15/06/2023 3:27:43 p. m.
ID de Term - N.º de Trans 1/A-196178

Recibo del Cliente
RFC: GARC000419CZ6

Can	Tmño	Artículo	Precio
1	12"	Pizza Sub FTLong	133.00
Subtotal			114.66
IVA (16%)			18.34
Total (Para consumir aquí)			133.00
Efectivo			150.00
Cambio			17.00

Ciento treinta y tres pesos 00/100 M.N.

si requiere factura, por favor
solicitarla al cajero al momento de su
compra

¿Tienes hambre de más? Déjanos saber tu
opinión en www.grobar.subway.com el día
5 días siguientes a tu visita y obtén
una galleta GRATIS en tu próxima compra
de un sub o ensalada.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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

Folio: 317

No. Oficio Viáticos: _____

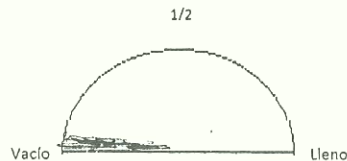
Oficio de Comisión a la Ciudad (Comunidad) de: Querétaro, QRO.

San Luis de la Paz, Gto., a 07 de 06 del 2023.

Nombre del comisionado(s) Operador.
se servirá usted trasladarse a Psiquiatria 1:00pm
durante la fecha del 15 junio 23 con el objeto de Traslado Paciente a casa con

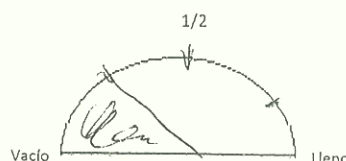
Psiquiatria saliendo a las 10:00am

Medición de Tanque de Almacenamiento de Combustible, 332, Número de Litros 314 Litros 45



Odómetro Inicial

333100



Odómetro Final

333323

Observaciones Adicionales: Dirección Fray Juan de Zumarraga núm. 3 Consultorio 1 Colonia Cima

L.P.O. Nancy Yaret León Vázquez

Firma de

Enc. Centro de Rehabilitación

Nombre y Firma de Persona

Asignada a manejar.

Operador

Firma de Comisionado.

Autorización

L.A.E. PATRICIA ORTIZ BECERRA.

Directora General del Sistema Municipal DIF.

Constancia de Permanencia:

Lugar y Sello	Fecha y Hora	Firma Autógrafo de Certificación
 Dra. Alma L. González Pulido Psiquiatría Psiquiatría Infantil y Adolescencia Ced. Prof. 8475783 Ced. Prof. 9714644	Llegada: Salida:	
Lugar y Sello	Fecha y Hora	Firma Autógrafo de Certificación
	Llegada: Salida:	