

420 ST.  
8/sep/23

COMPROBACIÓN DE GASTOS DE VIATICOS

NOMBRE	RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA	
CARGO	TITULAR DEL AREA DE RESPONSABILIDADES	Folio 1000392
LUGAR Y FECHA DE COMISION	MONTERREY, NUEVO LEON DEL 17/08/2023 AL 19/08/2023	
MOTIVO DE COMISION	ATENDER INCIDENTE DE FALSEDAD DE DOCUMENTOS Y PRESENTACION DE CONTESTACION A AMPLIACION DE LA FUC NO.1000484	
VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 4,250.00	
TAXI	\$ 0.00	
PASAJE OTORGADO	\$ 1,680.00	
MONTERREY 17/08 AL 19/08		

TEF-1193

Viaticos				Pasajes			
Fecha	Folio	Categoría	Importe	Fecha	Folio	Categoría	Importe
17/08/23	25062	HOTEL	\$ 1,955.01	08/09/23	22677	GASOLINA	\$ 677.70
17/08/23	49950	ALIMENTOS	\$ 796.00	17/08/23	31345985	GASOLINA	\$ 587.25
18/08/23	1000302	NO COMPROBABLES	\$ 425.00	<b>TOTAL DE COMPROBANTES</b>			\$ 1,264.95
17/08/23	4246	ALIMENTOS	\$ 159.00	<b>REINTEGRO DE PASAJES</b>			\$ 415.05
18/08/23	49951	ALIMENTOS	\$ 796.00	<b>TOTAL DE COMPROBANTES</b>			\$ 4,131.01
<b>REINTEGRO DE VIATICOS</b>			\$ 118.99				

Resumen de la Comprobación					
Concepto	Solicitado	Comprobado con documento	Comprobado sin documento	Total Compobado	Diferencia a Reintegrar
VIATICOS	\$ 4,250.00	\$ 3,706.01	\$ 425.00	\$ 4,131.01	\$ 118.99
TRANSPORTE	\$ 1,680.00	\$ 1,264.95	\$ 0.00	\$ 1,264.95	\$ 415.05

Entrego documentación comprobatoria referente a viáticos de la FUC No. 1000484 pagada con el documento - determinando un importe a reintegrar de

QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 04/100 M.N.

El monto determinado de reintegro por concepto de viáticos tendrá que ser realizado en el área de Tesorería a más de 3 días a partir de la entrega de la documentación en el área de Contabilidad. En caso contrario se efectuará el descuento vía nomina.

RECIBE

ENTREGA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA  
TITULAR DEL AREA DE



Ciudad Victoria Tamaulipas a 16 de agosto de 2023.  
Oficio: HRAEV/DM/513-2023  
Asunto: Designación  
C.A.5C.1

**LIC. LUZ VIVIANA RAMOS VARGAS**  
**TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO INTERNO**  
**DE CONTROL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE**  
**CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010".**  
**P R E S E N T E.**

Me permito informarle a Usted que ha sido designada para realizar la comisión que enseguida se detalla:

<b>Lugar de Comisión</b>	San Pedro Garza García	ESTADO Nuevo León	PAIS México	
<b>Nacional</b>	X	<b>Internacional:</b>		
<b>Periodo</b>	17 de agosto 2023	19 de agosto 2023		
<b>Objetivo</b>	Atender un incidente de Falsedad de Documentos y presentación de contestación a ampliación de la demanda, en la Tercera Sala Regional del Noreste, del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.			
<b>Comisión pagada por</b>	DGPYP	Otra Institución y/o Dependencia		
HRAEV	Por lo anterior deberá solicitar a la Subdirección de Finanzas los viáticos y pasajes en los formatos autorizados, de igual manera al término de la comisión deberá requisitar el Formato de Comprobación de Viáticos y pasajes e informe de comisión.	<b>Nombre :</b>	HRAEV "Bicentenario 2010"	
		<b>Costo aproximado:</b>	<b>Boleto de Avión:</b>	N.A.
			<b>Viáticos Hospedaje</b>	\$ 2000.00
			<b>Alimentos</b>	\$ 2250.00
			<b>Transporte Terrestre</b>	\$ 1680.00
		<b>Otros</b>	\$ 00.00	

Agradeciendo de antemano la atención que brinde a la presente, hago propicia la ocasión para enviarle cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DR HÉCTOR ZAMARRIPA GUTIÉRREZ**  
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010", en suplencia por ausencia con fundamento en el art.**  
**46 del Estatuto Orgánico del HRAEV.**



**FORMATO UNICO DE COMISION**  
FUC NO.1000484

Fecha 16/08/2023 11:56 AM

C. **RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA**  
ADSCRIPCION: **ORGANO INTERNO DE CONTROL**

PUESTO: **SUBDIRECTOR DE AREA**  
CLAVECATEGORÍA: **CFN1156493**  
RESIDENCIA: **CD. VICTORIA, TAMAULIPAS**  
COMISION AL ESTADO/PAIS DE: **MONTERREY, NUEVO LEON**  
PERIODO DE COMISION: **SALIENDO: 2023-08-17 09:00:00.0 RETORNANDO: 2023-08-19 09:00:00.0**  
Nacional

MOTIVO DE COMISION: **ATENDER INCIDENTE DE FALSEDAD DE DOCUMENTOS Y PRESENTACIÓN DE CONTESTACIÓN A AMPLIACIÓN DE LA DEMANDA, EN LA TERCERA SALA REGIONAL DEL NORESTE, DEL TFJA**

METODO DE TRANSPORTE: **TERRESTRE**

VIATICOS																	
AÑO	RA	UNI	G	F	SF	RG	AI	PP	PI	PDA	TG	FF	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE	
2023	12	NBT	1	3	4	0	1	0001	AU010	37504	1	4		1700.0	2.5	\$ 4,250.00	
TRANSPORTE																	
AÑO	RA	UNI	G	F	SF	RG	AI	PP	PI	PDA	TG	FF	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE	
2023	12	NBT	1	3	4	0	1	0001	AU010	37204	1	4				\$ 1,680.00	

**IMPORTE A TRANSFERIR A CUENTA CLABE: 021810064125856182** **Total \$5930.00**

EL SUSCRITO(A) **RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA** ME COMPROMETO A COMPROBAR EN UN PLAZO DE 10 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL TERMINO DE LA COMISION POR CONCEPTO DE VIATICOS Y PASAJES, EN CASO CONTRARIO ACEPTO Y AUTORIZO QUE EL IMPORTE NO COMPROBADO SEA DESCONTADO A TRAVES DE NOMINA LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DE OPERACIÓN EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PUBLICADAS EN EL DOF EL 22 DE FEBRERO DE 2016. EN CUMPLIMIENTO A LAS REFORMAS FISCALES 2014 (CFF ARTICULO 29 FRACCION V) SE LES INFORMA QUE ES OBLIGATORIO ENTREGAR COMO PARTE DE LA COMPROBACION LA FACTURA IMPRESA, ASI COMO EL ARCHIVO XML.

<b>DIRECTOR GENERAL</b>	<b>BENEFICIARIO</b>	<b>DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS</b>
P.A. <b>DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ</b>	<b>RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA</b>	<b>C.P. JOSE FERNANDO MARTINEZ VILLARREAL</b>

**Poliza Contable**

Fecha 18/08/2023 Tipo de Póliza **ORDEN** No. de Póliza **O152721**

Concepto		
Viaticos de Comision	-	1000484 -
Cuenta	Descripción	
24-5137-37504-21	OIC 0001 PROYECTO	4,250.00
824-5137-37204-21	OIC 0001 PROYECTO	1,680.00
822-5137-37504-21	OIC 0001 PROYECTO	0.00
822-5137-37204-21	OIC 0001 PROYECTO	0.00
<b>Sumas Iguales</b>		<b>\$ 5,930.00</b>
		<b>\$ 5,930.00</b>



**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD  
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**  
No. de Oficio OIC/HRAEV/071-2023.  
Asunto: Designación de comisión.

**LIC. LUZ VIVIANA RAMOS VARGAS**

Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control  
en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 15 de agosto de 2023.

Por este conducto, hago de su conocimiento que se le ha comisionado los días jueves 17, viernes 18 y sábado 19 de agosto del presente año, para que acuda a la Tercera Sala Regional del Noreste del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con sede en Montes Apalaches 101, Residencial San Agustín 2o Sector, 66260, en San Pedro Garza García, Nuevo León a fin de dar atención al requerimiento emitido mediante acuerdo de fecha diez de agosto de 2023, dictado dentro del expediente 1642/23-06-03-7.

Agradeciendo de antemano la atención brindada al presente, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
LA TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



C.P. MA. ELIA CANTÚ LÓPEZ

C.c.p. ARCHIVO





Ciudad Victoria Tamaulipas a 16 de agosto del 2023  
Oficio: HRAEV/DM/514-2023  
Asunto: Designación  
C.A.5C.1

**LIC. LUZ VIVIANA RAMOS VARGAS**  
**TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO**  
**INTERNO DE CONTROL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010".**  
**P R E S E N T E.-**

Por el medio del presente informo a Usted que se designa para asistir los días 17, 18 y 19 de agosto del presente año, para atender el Incidente de Falsedad de Documentos y presentación de contestación a ampliación de la demanda, en la Tercera Sala Regional del Noreste, del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, ubicado en Montes Apalaches 101 Residencial San Agustín 2do Sector, 66260, en San Pedro Garza García, Nuevo León.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**DR HÉCTOR ZAMARRIPA GUTIÉRREZ**  
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010", en suplencia por ausencia con fundamento en el art.**  
**46 del Estatuto Orgánico del HRAEV.**



**SERVICIOS GASOLINEROS DE MEXICO**Edison, 1235 Norte, Talleres, 64000  
Monterrey, Nuevo Leon, Mexico**R.F.C. SGM950714DC2**

Expedido en C.P. 64800

Régimen Fiscal: 623 - Opcional para Grupos de Sociedades

Factura

CLI131345985

No. Certificado

00001000000516356256

Exportación: 01

Fecha: 17/08/2023

<b>NOMBRE</b>	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	<b>No. CLIENTE</b>	1530526
<b>RÉGIMEN</b>	603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos	<b>CÓDIGO POSTAL</b>	87087
<b>DIRECCIÓN</b>	LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA #	<b>COLONIA</b>	PAJARITOS
<b>CIUDAD</b>	VICTORIA	<b>TIPO COMPROBANTE</b>	I - INGRESO
<b>ESTADO</b>	TAMAULIPAS	<b>USO CFDI</b>	G03 - Gastos en general
<b>R.F.C.</b>	HRA091214DF2		

<b>MONEDA</b>	MXN - Peso Mexicano	<b>TIPO DE CAMBIO</b>	1	<b>FORMA DE PAGO</b>	28 - Tarjeta de débito
<b>CONDICIONES DE PAGO</b>	Contado	<b>CONFIRMACIÓN</b>		<b>MÉTODO DE PAGO</b>	PUE - Pago en una sola exhibición

ProdServ	Identificador	Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Objeto de Impuesto	Impuesto	Base	Tipo Factor	Tasa	Importe
15101514	PL/9561/EXP/ES/2015-17928200	25	LTR	Litro	MAGNA (LT)	\$ 20.3220	Si objeto de impuesto.	002 IVA	\$ 494.99	Tasa	16 %	\$ 508.05
Addenda												
Clave PEMEX de las estaciones de servicio del grupo: <b>E04320</b>												
Cantidad con letra: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (25/100) M.N.												

SubTotal	\$ 508.05
Descuento	\$ 0.00
Impuestos Traslados	\$ 79.20
Impuestos Retenidos	\$ 0.00
<b>Total Comprobante</b>	<b>\$ 587.25</b>

**OBSERVACIONES**

\*\*Los importes son expresados en 2 decimales en el presente documento PDF\*\*

**TICKETS**

17928200

**Información del Timbre Fiscal Digital v.1.1.**

<b>R.F.C. del PAC</b>	<b>Folio Fiscal</b>	<b>No. Certificado SAT</b>	<b>Fecha y hora de certificación</b>
SNF171020F3A	b9dcbeab-4d21-42c3-8198-83e35be5a1fa	00001000000518812364	17/08/2023 22:15:14

**Sello Digital del Emisor:**

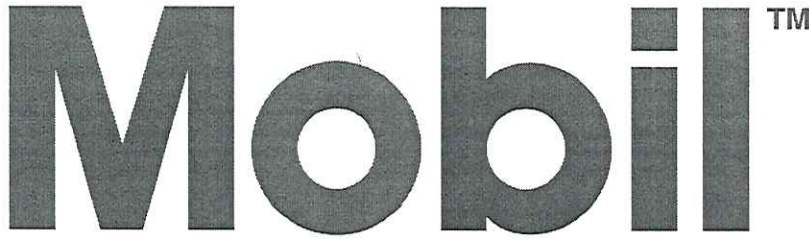
rqWFq5q2V/631MgIZGGE1oXM9JkF4bWgoA/NrZ  
VcKc1tUlgt0vd6wYmIkaHhZdfSe5Cxs+SMWmuf  
7KQb4tVv+gpdKQeZxpV6anGUPET3tMQfyVBtTf  
Bphjps/bjmIxxG0hyfXH5p51wMxRFS+IQCHNB  
71QLspXowhqlWjji1KB7k5PwMtsd0BdcQ21+0N  
FrGZMPxfARikKkaE0p2Ir97/HeC6eX1ZyqyDdq  
g2dJf1sd1k2b+XKaXOVK7rb+RfGJqyo76tFZH4  
UwLVsPvczBEmlEwcgFYoDM8Ry/18aXRMhZrw  
j7vznM8ZwsEV0AwSA2wtGIW5PnW6E03P8jJAW  
==

**Sello Digital del SAT:**

epLifE9CEK85qXh/t78ik2LHKMEbk19Qy1e/N/  
Ll+WkyD7xhh/kZHSIXnALe0AzGx7qB/kTcgUxp  
7z5bs/XVQpzdZT8sSzeoM9H12t/1U9ogyAm  
7tFpwk0Y0XKX0A1i9cbAbg5SBRl8M0h4g60qFf  
mY3LZeRcw30YozZr3CS2gf0/qNA7RbFSjLU1Fj  
V7hNpp9vXy2dzUwiPRAIWhcY3NzjYRA8Jd9e0  
6fDQKkEIN23XZg+7+04wOMBd9diB9AvnRtX  
Zjr33HkrLcgg3fnotkC40fgVJwompNK5xe4rzK  
QagaQKkLUgy01xir20L6zDwAsjPBLUUPQGWY4g  
==

**Cadena Original del Complemento de certificación digital del SAT:**

||1.1|b9dcbeab-4d21-42c3-8198-83e35be5  
a1fa|2023-08-17T22:15:14|SNF171020F3A|  
rqWFq5q2V/631MgIZGGE1oXM9JkF4bWgoA/NrZ  
VcKc1tUlgt0vd6wYmIkaHhZdfSe5Cxs+SMWmuf  
7KQb4tVv+gpdKQeZxpV6anGUPET3tMQfyVBtTf  
Bphjps/bjmIxxG0hyfXH5p51wMxRFS+IQCHNB  
71QLspXowhqlWjji1KB7k5PwMtsd0BdcQ21+0N  
FrGZMPxfARikKkaE0p2Ir97/HeC6eX1ZyqyDdq  
g2dJf1sd1k2b+XKaXOVK7rb+RfGJqyo76tFZH4  
UwLVsPvczBEmlEwcgFYoDM8Ry/18aXRMhZrw  
j7vznM8ZwsEV0AwSA2wtGIW5PnW6E03P8jJAW  
==|00001000000518812364||



COMPOBE

RFC: COM0805067W6
PERMISO CRE: PL/5325/EXP/ES/2015
RÉGIMEN FISCAL: 601 - GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
CP DE EXPEDICIÓN: 87070

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include Serie - Factura No., Folio fiscal, Fecha emisión, Fecha certificación, No. Certificado Digital, and No. Certificado Digital SAT.

Receptor

RFC: HRA091214DF2
RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010
RÉGIMEN FISCAL: 603 - PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS
DOMICILIO FISCAL: 87087
USO CFDI: G03 - GASTOS EN GENERAL
TICKET No. 2296325

Table with 9 columns: Cve. Prod/Serv, Cve. Unidad, No. Ident, Unidad, Cantidad, Descripción, Valor unitario, Descuento, and Importe. Row 1: 15101514, LTR, PL/5325/EXP/ES/2015-2296325, Litros, 30.000, EXTRA, \$19.546204, \$0, \$586.39

Objeto Imp.

Sí objeto de impuesto.

Table with 6 columns: Tipo Impuesto, Base, Impuesto, Tipo factor, Tasa/Cuota, and Importe. Rows include Trasladado, SUBTOTAL, IVA a 16 %, and TOTAL.

Importe con letra

SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 70/100 M.N.

Tipo de comprobante

INGRESO, Moneda: MXN, Tipo cambio: -, Forma de pago: 28-TARJETA DE DÉBITO, Método de pago: PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

Long alphanumeric string representing the digital certificate chain.



Sello Digital

uFU1Tvz7fcrTiBeUvMEGmfcJSyU783rVK47RnwuMVx//mDm3cV2wWgkG7oNChoTZsX+GO5fBgk2ihw9MiZtfp9dlxTQ+9wrV1q6Npspo66Dj0xyzYbe2oclDtWM03AsDD1/T7qy0I1cF5HF8uhueYur7WgERYJJjA2/wq5ZKc/KtAv1s3CbdzOdJ3w+cCdx50qBxAbAya9WjXsavZNdFA1qxgmb4ATQb6IwDwvqCjidMeK69nXXD15tvMpvdkLWBEYQu580nWJgJ1FA4J3cDrnoMcsyiz4ndwGht14gUQ/Ph2voRRcUjDyoj1mJ71+UDkkceqTV4DaQALCXQn9o+w==

Sello digital del SAT

QzNZAWJ870ZMVniCpvsVllw16jPmLQuKiCE1JJ0azng/BQ2UPj9cGiPuF8V5Nda4rK69VWxlo x8hUHY1K6kN82v3v08nbV/lyzFmZitWBTMcthvINHWQ8AhmMan71kmCkmGaBCu5Tq8/yiVQUe/B24paed0ln9kEWzkBKKPCHYqFLx9+vz5zp9ANNfUvq3rKwOocNt8BA8vdj/mcDYR2sa9U/cYxO TbethQqs067ttEd3flce09SmpEo0c89ijNGFIzUiJ+eAxKq09chf64BazoTtI7qJo5zYoML3La QtobKkzQjTnXuVngPtJVYyriUAv+CVZhG2fvkhbFFyYzfg==

RFC Proveedor de Certificación: EEL961104G96

Este documento es una representación impresa de un CFDI





OPERADORA DE HOTELES FUNDIDORA

FACTURA

RFC: OHF071009810
General de Ley Personas Morales (601)
AV RETORNO FUNDIDORA 100
Obrera
Monterrey, 64010, Nuevo León
HOLIDAY INN PARQUE FUNDIDORA

Table with 2 columns: Field Name (FOLIO, FECHA EMISIÓN) and Value (HIFUNAF-25062, 21/08/2023 10:38:48 AM)

Tipo de comprobante I - Ingreso

NOMBRE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010
R.F.C. HRA091214DF2
RÉGIMEN FISCAL Personas Morales con Fines no Lucrativos (603)
USO DE CFDI Gastos en general (G03)
DIRECCIÓN LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA, No. exterior SIN NÚMERO, AREA DE PAJARITOS, Victoria, Tamaulipas, Mexico
C.P. 87087

Table with 12 columns: CANTIDAD, UNIDAD, CONCEPTO/DESCRIPCIÓN, PRECIO UNITARIO, IMPORTE, OBJETO IMPUESTO, BASE, IMPUESTO, TIPO FACTOR, TIPO TASA, IMPORTE IMPUESTO, TOTAL

Summary table with columns: CANTIDAD CON LETRA, SUBTOTAL, DESCUENTO, IVA 16%, ISH LOCAL 3%, TOTAL, PAIDOUT, PROPINA, GRAN TOTAL

Observaciones Numero(s) de cuenta: XXXXXXXXXXXX0405
Entrada: 17/08/2023 Salida: 18/08/2023 Habitación: 415
Huesped: Luz Viviana Ramos Vargas Reservación: 21617012 Folio interno: 309482
Forma de pago Tarjeta de débito (28) Moneda Peso Mexicano (MXN)
Método de pago Pago en una sola exhibición (PUE) Tipo de cambio 1.0
No. de cuenta XXXXXXXXXXXX0405

No. de serie del certificado CSD
00001000000505615421

Fecha de Certificación
2023-08-21T10:38:36

Folio Fiscal
0f5bcf6b-a19a-4f56-a914-23533290452d

Certificado SAT
00001000000509846663

Expedido en
64010

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

Long alphanumeric string representing the digital certificate chain.

Sello Digital CFDI

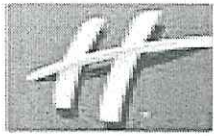
Long alphanumeric string representing the digital seal.

Sello Digital del SAT

Long alphanumeric string representing the SAT digital seal.







**Holiday Inn**

MONTERREY  
PARQUE FUNDIDORA

**LUGAR DE EXPEDICION**

MONTERREY, N.L.  
TEL. 81 8369 6000

**DATOS DEL CLIENTE**

RFC: HRA091214DF2 Razón Social : HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010  
Régimen Fiscal: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos NumRegIdTrib:  
Dirección: LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA Num Ext.: SN Num Int.:  
Colonia:AREA PAJARITOS Ciudad/Localidad:VICTORIA Municipio: VICTORIA  
Estado: TAMAULIPAS C.P.: 87087 País: MEX Correo electrónico: vivi.011@hotmail.com

Fecha C.: 2023/08/17 Mesa: 24 Mesero: RBR Cheque: 455077 Hora Alta: :11:58 53

Cantidad	Clave prod./serv.	Clave Unidad	Descripción	Tasa IVA	Valor unitario	Base	Importe
1	01501	E48	CONSUMO	16 %	686.21	686.21	686.21

Este Documento es una Representación Impresa de un CFDI

**Método de pago:**

Pago en una sola exhibición

**Forma de pago:**

28

**Num. de cuenta:**

0405

**Monedal:**

MXN -- Peso Mexicano

**Uso CFDI:**

Gastos en general

**Condición de pago:**

CONTADO

**Tipo de factor: Tasa**

**SUBTOTAL :** 686.21  
**IVA 16%:** 109.79  
**TOTAL FACTURA:** 796.00  
**PROPINA:** 0.00  
**IMPORTE A PAGAR:** 796.00

\*\*\*SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.\*\*\*

**RFC PAC :**

DIA031002LZ2



Version CFDI

4.0

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT**

||1.0|50608836-72ee-4cec-bb3c-286574b3bce4|2023-08-18T12:34:38|RrWvY4HgYmOd42iPv+Qt0sXjCOQp5YXzR+2SWi24L8TMkhClrDpunBJ78+G/njN5tGTigvGX46W1eeXCYgC9j5QicVWvfg6zOpmTAvEQRmLmE7BfH5K5rvkvEJaCtQ/R1jh+YsKtPvHGmNgYfowzEgAjI7yiX7KTZ9KK42IRRFsJj+kF5tTeXuN1FKIHsfpLv9Dxc4GEdXhF+ieciCD79L/QSnG

**Sello Digital del Emisor: 18/08/2023**

RrWvY4HgYmOd42iPv+Qt0sXjCOQp5YXzR+2SWi24L8TMkhClrDpunBJ78+G/njN5tGTigvGX46W1eeXCYgC9j5QicVWvfg6zOpmTAvEQRmLmE7BfH5K5rvkvEJaCtQ/R1jh+YsKtPvHGmNgYfowzEgAjI7yiX7KTZ9KK42IRRFsJj+kF5tTeXu

**Sello Digital del SAT:**

ToCHpHbh6TtrLOdJuoDAooCn3GF1x9yQ6qHyQgfHqx6w1Na0uQ/tKXWEAO0KbEP0nPH1LJaWsG6fJUgJEUVPPLI/AfkcTeRv7sWYpiSbxH5URG0NcOO48bzzZw/TMciJq58JH1XSvA5av2I7fw6iokxg+MFHsoNZdoejt4V1G3ckIK/SaVnj





**Holiday Inn**

MONTERREY  
PARQUE FUNDIDORA

LUGAR DE EXPEDICION  
MONTERREY, N.L.  
TEL. 81 8369 6000

**DATOS DEL CLIENTE**

RFC: HRA091214DF2 Razón Social : HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010  
Régimen Fiscal: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos NumRegIdTrib:  
Dirección: LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA Num Ext.: SN Num Int.:  
Colonia: AREA PAJARITOS Ciudad/Localidad: VICTORIA Municipio: VICTORIA  
Estado: TAMAULIPAS C.P.: 87087 País: MEX Correo electrónico: vivi.011@hotmail.com

Fecha C.: 2023/08/18 Mesa: 4R Mesero: RBR Cheque: 455190 Hora Alta: :09:55 25

Cantidad	Clave prod./serv.	Clave Unidad	Descripción	Tasa IVA	Valor unitario	Base	Importe
1	01501	E48	CONSUMO	16 %	686.21	686.21	686.21

Este Documento es una Representación Impresa de un CFDI

**Método de pago:**

Pago en una sola exhibición

**Forma de pago:**

28

**Num. de cuenta:**

0405,NO IDENTIFICADO

**Monedal:**

MXN -- Peso Mexicano

**Uso CFDI:**

Gastos en general

**Condición de pago:**

CONTADO

**Tipo de factor: Tasa**

SUBTOTAL : 686.21  
IVA 16%: 109.79  
**TOTAL FACTURA: 796.00**  
PROPINA: 0.00  
**IMPORTE A PAGAR: 796.00**

\*\*\*SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.\*\*\*

RFC PAC :  
DIA031002LZ2



Version CFDI  
4.0

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT**

||1.0|478d0a7d-f530-4157-bcf4-47b7520861a5|2023-08-18T12:35:08|AOMohix+DPxSV+QeK/ih2RzDVMjK0g5Lkac  
zIZ4GM7IL7ixYGYWHYEnIDWzHUftj7CoNbDYeGruLHDjLJ8EfDbI6wBBTEtTi2Aju265sxws377RmjEoUiLaKwFBDS068  
6b28C84IXIksIPsOW+9HjPyT1aCwNWkNhmKaGyko9ksVjavEumZ4Mk6NcCA5/EBIYqGL3xwuaBagVPuMTQO84Kz

**Sello Digital del Emisor: 18/08/2023**

AOMohix+DPxSV+QeK/ih2RzDVMjK0g5LkacziZ4GM7IL7ixYGYWHYEnIDWzHUftj7CoNbDYeGruLHDjLJ8EfDbI6wBB  
TEtTi2Aju265sxws377RmjEoUiLaKwFBDS0686b28C84IXIksIPsOW+9HjPyT1aCwNWkNhmKaGyko9ksVjavEumZ4M

**Sello Digital del SAT:**

XFecmw7tWKPXTNsiV+YnkVVKWVRwNNi3krkrb9ynBGoZyP1RR6mpAN5FLOzIpxgYLI9dps0uYDAL9u45/BW3sW  
PMJMw2sm2K0cA8gZkdmla6k0X86zbySKnPCC+JSGx5xceRhbndKJmPdQwdxoSajSjcmNzUjQXmKRORhwoRGch



FACTURA ELECTRÓNICA (CFDI) FOLIO FISCAL  
 0060df5b-9f35-41bd-a27e-46e9a1d91bf9  
 LUGAR EXPEDICIÓN  
 64800  
 FECHA Y HORA DE EMISIÓN  
 2023-08-17T22:30:04  
 FOLIO - SERIE  
 4246-CHP  
 NO DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD  
 00001000000505932126

FORMA PAGO  
 28 TARJETA DE DÉBITO  
 MONEDA: MXN  
 TIPO DE CAMBIO: 1  
 MÉTODO DE PAGO  
 (PUE) Pago en una sola exhibición  
 NÚMERO DE CUENTA DE PAGO: 0405  
 EFECTO DE COMPROBANTE  
 (I) Ingreso

EMISOR

PEQUEÑO CAESARMEX RFC: PCA0810272Y0 DIRECCIÓN: FUNDADORES 4001, INTERIOR 706, COLONIA DEL PASEO RESIDENCIAL 7 SECTOR, MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEÓN, C.P. 64909, PAÍS México TELÉFONO: - DIRECCIÓN EXPEDICIÓN: AV CHAPULTEPEC 1801, COLONIA BUENOS AIRES, MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEÓN, C.P. 64800, PAÍS México RÉGIMEN: (601) General de Ley Personas Morales

RECEPTOR

CLIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010 RFC: HRA091214DF2 DIRECCIÓN: Libramiento Guadalupe Victoria sin numero, COLONIA Area de Pajaritos, Victoria, Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087, PAÍS MEX USO CFDI: (G03) Gastos en general RÉGIMEN: (603) Personas Morales con Fines no Lucrativos

CLAVE PROD / SERV	CLAVE UNIDAD	SKU	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
(90101501) Restaurantes	(E48) Unidad de servicio		1.0000	SERVICIO	CONSUMO EN RESTAURANTE	\$137.07	\$0.00	\$137.07

IMP. TRASLADADOS	BASE:137.07 IMPUESTO:IVA TIPO FACTOR:Tasa TASA O CUOTA:0.160000 IMPORTE:21.93
------------------	---

IMPORTE CON LETRA (CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MXN 00/100 MXN)	DESCUENTO	\$0.00
	SUBTOTAL	\$137.07
	IVA 16.00	\$21.93
	TOTAL	\$159.00

INFORMACIÓN DEL TIMBRE FISCAL DIGITAL



Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|0060df5b-9f35-41bd-a27e-46e9a1d91bf9|2023-08-17T22:30:05|LSO1306189R5|c1+07gWUJanIURPLDYf4GVGvxALbuAr39Tx8PCwg9bGtrcACYBKriOi3nQmJM0S/GfjMv1Udj0GWSbchFzK2G8KlrfPeaHHAiePC5416Tnxyl683eMjdvDgan76w3OhpurElnbOTVh48HuRydjUpDK8IBWhyg6U2bkkI|JjntwoupDF2XWJ1eF6wRZ/ORgS6Z46AxquJcglDC1G+pDoruO0eDXJ82BT4cixK1xvkCVmKJlIN+P/hXeSVDVbNO0UfTnanRiaQ1vFe3bJZAK4PUs8YISVhJRsbDARozgM2uYcURz6lcE3Re7OFBES4mDlvJuaPx6am74O5yIA==|00001000000509846663|

Fecha y hora de certificación:  
2023-08-17T22:30:05

Sello Digital del CFDI:

c1+07gWUJanIURPLDYf4GVGvxALbuAr39Tx8PCwg9bGtrcACYBKriOi3nQmJM0S/GfjMv1Udj0GWSbchFzK2G8KlrfPeaHHAiePC5416Tnxyl683eMjdvDgan76w3OhpurElnbOTVh48HuRydjUpDK8IBWhyg6U2bkkI|JjntwoupDF2XWJ1eF6wRZ/ORgS6Z46AxquJcglDC1G+pDoruO0eDXJ82BT4cixK1xvkCVmKJlIN+P/hXeSVDVbNO0UfTnanRiaQ1vFe3bJZAK4PUs8YISVhJRsbDARozgM2uYcURz6lcE3Re7OFBES4mDlvJuaPx6am74O5yIA==

No de Serie del Certificado del SAT:  
00001000000509846663

RFC Proveedor Certificación:  
LSO1306189R5

Sello del SAT:

JFLTgFnH3wTAgf6filEEOc7VVMWH7A17qEj7SdAF8KpeRZj4z7OVZjXBCYrwoVJSBWwRRisKe3BSYXxcv3qZ|QqRZZmFvGtveosEkOIVqTh6nLp2qD1GZH6OdwDnrVEIwdd0Ylne47+RwTcVczvopyTAls+HwCCUvACKOsuKYGmrSN9zTHnPYZMWron/qX5Jc5ZmVGq7u03jovDyo1hsge2Q8q8HyJjx+QQT4ZRoIdVHKI2IFKM6N8u/UgHhdoAgdhkAehQmpc9A+Ndcu6vuB19zww/jpifAKFLSvzOg+WkU/6HfC3GzaCmMiky1IcMidZzbvQ==

Este documento es una representación impresa de un CFDI