

**COMPROBACIÓN DE GASTOS DE VIATICOS**

NOMBRE	<u>RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA</u>	
CARGO	<u>TITULAR DEL AREA DE RESPONSABILIDADES</u>	Folio 1000402
LUGAR Y FECHA DE COMISION	<u>MONTERREY, NUEVO LEON DEL 05/12/2023 AL 06/12/2023</u>	Fecha 06/12/23
MOTIVO DE COMISION	<u>CITA CON MAGISTRADO INSTRUCTOR DEL EXPEDIENTE 1642/23-06-03-7, DE LA TERCERA SALA REGIONAL DEL</u>	FUC NO.1000499
VIÁTICOS OTORGADOS	<u>\$ 2,550.00</u>	
TAXI	<u>\$ 0.00</u>	
PASAJE OTORGADO	<u>\$ 1,200.00</u>	
<u>MTY 04/12 AL 15/12</u>		

Viaticos				Pasajes			
Fecha	Folio	Categoría	Importe	Fecha	Folio	Categoría	Importe
06/12/23	SSUCR 32403	ALIMENTOS	\$ 254.00	06/12/23	WSTL-60217	GASOLINA	\$ 490.91
06/12/23	FL-2810	ALIMENTOS	\$ 281.00	06/12/23	BI 24264	GASOLINA	\$ 460.38
06/12/23	31702	ALIMENTOS	\$ 1,093.00	<b>TOTAL DE COMPROBANTES</b>			\$ 951.29
<b>TOTAL DE COMPROBANTES</b>			\$ 1,628.00	<b>REINTEGRO DE PASAJES</b>			\$ 248.71
<b>REINTEGRO DE VIATICOS</b>			\$ 922.00				

Resumen de la Comprobación					
Concepto	Solicitado	Comprobado con documento	Comprobado sin documento	Total Compobado	Diferencia a Reintegrar
VIATICOS	\$ 2,550.00	\$ 1,628.00	\$ 0.00	\$ 1,628.00	\$ 922.00
TRANSPORTE	\$ 1,200.00	\$ 951.29	\$ 0.00	\$ 951.29	\$ 248.71

Entrego documentación comprobatoria referente a viáticos de la FUC No. 1000499 pagada con el documento - determinando un importe a reintegrar de

UN MIL CIENTO SETENTA PESOS 71/100 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**
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**
**ENTREGA**
**RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA**
**TITULAR DEL AREA DE**



Ciudad Victoria Tamaulipas a 4 de Diciembre del 2023

**Oficio: HRAEV/DG/1521-2023**

Asunto: Designación

**C.A.5C.1**

**LIC. LUZ VIVIANA RAMOS VARGAS**  
**TITULAR DEL AREA DE RESPONSABILIDADES DEL**  
**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ESPECÍFICO EN**  
**EL 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 el día 5 de Diciembre del presente año, a una **Cita con el Magistrado Instructor del expediente 1642/23-06-03-7 de la tercera sala Regional del Noreste del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa**, que se llevará a cabo a las 11:00 horas en el Palacio de Tribunales Federales, con domicilio en Montes Apalaches 101, Residencial San Agustín 2º Sector, 66260 San Pedro Garza García.

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

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

**DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**







Ciudad Victoria Tamaulipas a 04 Diciembre de 2023.  
**Oficio: HRAEV/DG/1520-2023**  
Asunto: Designación  
**C.A.5C.1**

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

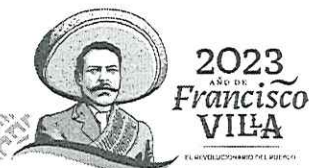
Me permito informarle a Usted que ha sido designada para realizar la comisión que enseguida se detalla:

<b>Lugar de Comisión</b> Monterrey		ESTADO Nuevo León	CAPITAL
<b>Nacional</b>	X	<b>Internacional:</b>	
<b>Periodo</b>	05 de Diciembre 2023	06 de Diciembre 2023	
<b>Objetivo</b>	Cita con el Magistrado Instructor del expediente 1642/23-06-03-7 de la <b>tercera sala Regional del Noreste del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa</b> , que se llevará a cabo a las 11:00 horas en el Palacio de Tribunales Federales, con domicilio en Montes Apalaches 101, Residencial San Agustín 2º Sector, 66260 San Pedro Garza García.		
<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.	Nombre :	HRAEV "Bicentenario 2010"
		Costo aproximado:	Viáticos Hospedaje \$ 1450.00
			Alimentos \$ 1100.00
			Transporte Terrestre \$ 1200.00

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

**ATENTAMENTE**

**DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"**



**FORMATO UNICO DE COMISION**  
FUC NO.1000499

Fecha 04/12/2023 3.26 PM

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

PUESTO: SUBDIRECTOR DE AREA  
CLAVECATEGORIA: CFN1156493  
RESIDENCIA: CD. VICTORIA, TAMAULIPAS  
COMISION AL ESTADO/PAIS DE: MONTERREY, NUEVO LEON  
PERIODO DE COMISION: SALIENDO: 2023-12-05 06:00:00.0 RETORNANDO: 2023-12-06 18:00:00.0  
Nacional

MOTIVO DE COMISION: CITA CON MAGISTRADO INSTRUCTOR DEL EXPEDIENTE 1642/23-06-03-7, DE LA TERCERA SALA REGIONAL DEL NORESTE, DEL TFJA.

METODO DE TRANSPORTE: TERRESTRE

VIATICOS																	
AÑO	RA	UNI	G	F	SF	RG	AJ	PP	PI	PDA	TG	FF	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE	
2023	12	NBT	1	3	4	0	1	O001	AU010	37504	1	4		1700.0	1.5	\$ 2,550.00	

TRANSPORTE																	
AÑO	RA	UNI	G	F	SF	RG	AJ	PP	PI	PDA	TG	FF	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE	
2023	12	NBT	1	3	4	0	1	O001	AU010	37204	1	4				\$ 1,200.00	

IMPORTE A TRANSFERIR A CUENTA CLABE: 021810064125856182

Total \$3750.00

EL(A) 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 OPERACION EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA 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.

DIRECTOR GENERAL

BENEFICIARIO

DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ

RAMOS VARGAS LUZ VIVIANA

C.P. JOSE FERNANDO MARTINEZ VILLARREAL

**Poliza Contable**

Fecha 04/12/2023

Tipo de Póliza **ORDEN**

No. de Póliza **O167291**

Concepto			
Viaticos de Comision - 1000499 -			
Cuenta	Descripción	Debe	Haber
824-5137-37504-21	OIC 0001 PROYECTO	2,550.00	0.00
824-5137-37204-21	OIC 0001 PROYECTO	1,200.00	0.00
822-5137-37204-21	OIC 0001 PROYECTO	0.00	1,200.00
822-5137-37504-21	OIC 0001 PROYECTO	0.00	2,550.00
Sumas Iguales		\$ 3,750.00	\$ 3,750.00



## POLLOS EXPO GUADALUPE

Av. Benito Juarez 1210, La Hacienda  
Guadalupe, Municipio/Delegación: Guadalupe  
Nuevo León, México, C.P. 67150  
R.F.C. PEG060711CW1

Régimen fiscal: 601 General de Ley Personas Morales

Lugar de expedición: Carretera Nacional Sur 702, Hacienda San Javier  
Allende, Municipio/Delegación: Allende  
Nuevo León, México, C.P. 67350

### CLIENTE

## HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD

### VICTORIA BICENTENARIO 2010

LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA SIN NÚMERO. AREA DE PAJARITOS  
VICTORIA, Municipio/Delegación: VICTORIA  
Tamaulipas, México, C.P. 87087  
R.F.C. HRA091214DF2

Régimen fiscal receptor: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos

Domicilio fiscal receptor: 87087

CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	OBJ. IMP.	IMPORTE
1.00	ACT	90101501	Consumo en Restaurant	\$ 242.24	\$ 0.00	02	\$ 242.24



Moneda: MXN Peso mexicano  
Tipo de comprobante: 1  
Uso de CFDI: G03 Gastos en General

Subtotal	\$ 242.24
IVA 16%	\$ 38.76
Total	\$ 281.00

### Lista de tickets facturados

Tienda	Ticket
12	20231205-121-263262-10610

Monto en letras \*\*DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.\*\*

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI. EFECTOS FISCALES AL PAGO. PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN.

### Sello digital del CFDI

gIM7zXEqblUd0rdbcUvoSEfoZfJufzTP/4ZY8mQuK4qIE7clkQyvyouYud8Scfxm4n+9MZReJTN+UMq4wCz4+VwbAxeppCseKmVc0xgfmedhlm75Es3ME8JVEtW7gG2bxkWBcl8OPAWdm4QPkHwJ347UUI3OevgwoZGyURmZhkVmdD0VLODqcaqZrTHMFo6y2ULBUDdgExH66zTluO2vUJ3ptucAQ8O74i85Gdb+GGqgUx6vviVrnSucKo/3wsRa4gjbfAddK0Gm2wDe3Ww43MrtzH2xvp4RS6nOePPKHSoXzLZ6uLqGj5b9fB7VNF0+7iFcOWrpCpAnc8Zm52HQ==

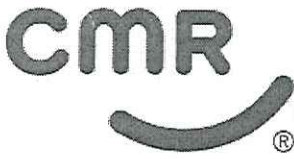
### Sello del SAT

OsUxFQjockB703l58RNDQBgeOVe4Tr1ogt9oR137xbZQpYh/W2wr53Sut9XCG0DIEp26SYwFM0pqim21wmb6KSqZ7+7qDCKfl6p5vDyRYJw6rmmwxcFyFSTpaJVHjbrSyLSS/e2JrV74U+fAer/GnbdYPT1IbZqWLtziLxCRUUIsMUVA3Mck97UyAR5FbQ6p9VHR/BfDTK2OCTAU0HQJxy2tKd8rq1t+lh7m1pFeWl0f3lDdlpMAotu6Yjdi8IAirvQuijwbQXUlnNLGkMCjGFQNotXCw5T+taP2LIHpVOZTCIR+M70gRp/ZMw5IqKz8+Nm/XNdXrpVS6BfeXig==

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT**

glM7zXEqblUd0rdbcUvoSEfoZfJufzTP/4ZY8mQuK4qE7clkQyvyouYud8Scfxm4n+9MZReJTN+UMq4wCz4+VwbAxeqkpCseKmVc0xgfmedhlm75Es3ME8JVEtW7gG2bxkW  
bcl8OPAWdm4QPkHwJ347UUQI3OevgwoZGyURmZhkVmdD0VLODqcaKZrTHMFo6y2ULBUDdgExH66zTluO2vU3ptucAQ8O74i85Gdb+GGqgUx6vviVmSucKo/3wsRa4gj  
bFAddK0Gm2wDe3Ww43MrtzH2xvp4RS6nOePPKHSoXzLZ6uLqnGj5b9fB7VNF0+7iFcOWrpCpAnc8Zm52HQ==





COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET DE TIPO INGRESO  
 LAS NUEVAS DELICIAS GASTRONOMICAS  
 NDG071019LH4  
 GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Folio Fiscal: F7431CDE-AE09-47A4-902B-1158BAE0688E  
 No. Serie. Cert. SAT: 00001000000505464943  
 Fecha de Certificación: 06/12/2023 10:21:33 AM  
 Fecha de Emisión: 2023-12-06T10:20:29  
 Núm. de Certificado: 00001000000702472827  
 Serie: CMYT3  
 Folio: 31702

Domicilio Fiscal:  
 HAVRE 30  
 JUÁREZ, CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO  
 MÉXICO C.P.:06600  
 Lugar de Expedición:  
 AV LAZARO CARDENAS PTE 410 S/N  
 RESIDENCIAL SAN AGUSTIN, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO  
 LEÓN, MÉXICO C.P.:66260

Datos del Cliente:	REGIMEN FISCAL: 603
Nombre:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIANO ARRIAGA 87007
R.F.C.:	HRA091214DF2
Uso de CFDI:	GASTOS EN GENERAL

Cantidad	Descripción	Unidad de Medida	Descuento	IVA	Precio Unitario	Total
1.00	CONSUMO SEGÚN FOLIO 892 DE FECHA 05/12/2023	E48		\$150.76	\$942.24	\$942.24

Método de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN  
 Forma de Pago: 28 TARJETA DE DÉBITO

Subtotal:	\$942.24
Descuento:	\$0.00
IVA(16.00 %) trasladado:	\$150.76
<b>Total:</b>	<b>\$1,093.00</b>

Importe con Letra:  
 UN MIL NOVENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.

Sello Digital de CFDI:

dlGd6mIF2KO+kEzMtzpA1shXerJK7RT72bjsGZyN/0vELdnfaiRogJr5zNeEGrcsvbizUirT/huN+AON/GhmN5VamQ0nP9FbttFyYwG9sr48FzTO+Ug0WifqQb5Gqdxnu1DftmM0AVWtP/0/qvR3Y+t4k+BI+VCi1DfBHzl5iD4IWG+cZbZQUoAz10byL5fK4CTL8ZOk15z85+LvQtTcSmJbZ7Wcv0eM9QZdPPYbT9GrhDBCm0hLM6pgVebu7AGxZVA1diqIH9sWcxwyXHB/o/eT4ehncnjuOHF0X/Cti1XVvr/VPVHli54pwZaJIBSaSbO+badaBdD12DbI+Ysg==

Sello del S.A.T.:

Gw8UebSQSB8AT8I7XjQWRr47SaP9/1JKLWZ4PDMxy68oxtmkyl014vXYKxZkOHWiwPVoE4sTO2f2W2nCxj1oGEVRUSjQbFoXpDSiYC6eMcHyyIPxe06GQcmcpAjcoBxaRL3Gk3FaRok0q8zLtgxxj45wuPUzK0EhoB+TuEjUAPTKJLz72bln5VamQ0nP9FbttFyYwG9sr48FzTO+Ug0WifqQb5Gqdxnu1DftmM0AVWtP/0/qvR3Y+t4k+BI+VCi1DfBHzl5iD4IWG+cZbZQUoAz10byL5fK4CTL8ZOk15z85+LvQtTcSmJbZ7Wcv0eM9QZdPPYbT9GrhDBCm0hLM6pgVebu7AGxZVA1diqIH9sWcxwyXHB/o/eT4ehncnjuOHF0X/Cti1XVvr/VPVHli54pwZaJIBSaSbO+badaBdD12DbI+Ysg==

Cadena Original del complemento de certificación digital del S.A.T.:

||1.1|F7431CDE-AE09-47A4-902B-1158BAE0688E|2023-12-06T10:21:33|dlGd6mIF2KO+kEzMtzpA1shXerJK7RT72bjsGZyN/0vELdnfaiRogJr5zNeEGrcsvbizUirT/huN+AON/GhmN5VamQ0nP9FbttFyYwG9sr48FzTO+Ug0WifqQb5Gqdxnu1DftmM0AVWtP/0/qvR3Y+t4k+BI+VCi1DfBHzl5iD4IWG+cZbZQUoAz10byL5fK4CTL8ZOk15z85+LvQtTcSmJbZ7Wcv0eM9QZdPPYbT9GrhDBCm0hLM6pgVebu7AGxZVA1diqIH9sWcxwyXHB/o/eT4ehncnjuOHF0X/Cti1XVvr/VPVHli54pwZaJIBSaSbO+badaBdD12DbI+Ysg==|00001000000505464943||



Aviso de Privacidad:  
 \*CMR, S.A.B. de C.V. es el responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales requerimos para emitir la presente factura y cumplir con las disposiciones fiscales

Este documento es una representación impresa de un CFDI.





FACTURA

SSUCR 32403

CAFE SIRENA

CSI020226MV4

601 - General de Ley Personas Morales

USO CFDI G03 - Gastos en general

LUGAR EXPEDICIÓN 64750

SUCURSAL: 38201

TICKET: 160871500

FECHA DE EMISIÓN: 06/12/2023 10:29:08 a. m.

LUGAR DE EMISIÓN: 64750

TIPO DE DOCUMENTO: Ingreso

MONEDA: MXN

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

HRA091214DF2

RÉGIMEN FISCAL 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

DOMICILIO FISCAL 87087

CANT	PRODUCTO			IMPORTE		IMPUESTO			
	CLAVE	CONCEPTO	U DE M	VALOR UNITARIO	IMPORTE	OBJETO IMP	IMPUESTO	TIPO FACTOR	TIPO TASA
1	90101700	SERVICIOS DE CAFETERÍA AL 16%	E48 - Unidad de servicio	218.97	218.97	02	002 - IVA	Tasa	16%

FORMA DE PAGO 28 - Tarjeta de débito

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 MXN

CONSUMO DEL DÍA 05/12/2023

<b>SUBTOTAL</b>	\$218.97
<b>IVA</b>	\$35.03
<b>TOTAL</b>	\$254.00

Folio Fiscal	Fecha y Hora de Certificación	No. Certificado Digital	Método de Pago
36F7847B-E98D-4837-9A63-08E7DF3CDBE7	06/12/2023 10:29:08 a. m.	00001000000515723672	PUE - Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI v4.0

No. serie CSD SAT  
00001000000505211329

Sello digital del emisor

SEzdT6OshGvroSTd0+OYxSLP+SPPHV87vSy6N32kaGz+IQYvH4nNUPKJEy3JlIvUmmTxy1S+PkQ+0eXPWbskSyS+HqRLU3P/CJ0NGb4dJwmW0gvOZ0SaN2XaH938ThACy8dm9fmi9uXtADo  
o/nESwip6kxK2c3AG+/PlzT6V569np0014F1OveWs1snYa/1Ua3aIXFrT/G4dIXPahqA0IlgJp6aQ9eaCKsTpBlkHvdvGdsxVp5nEnZp9I8oTNIyBD9U5R/nuTK35q9xJP287XaApOmb+VWv8NsHcmrlyJ  
tB8IElnI3R56L2CelPkhOuOK3mMhJi7bTe+qzEw==

Sello digital del SAT

q3SqTCXmZwZvwqaLDWdCcBUYrIhB7IxbZDafEXcbSoXmMuqzBeb7bE1v5QNvS8ZypcZEdReHhAKoDHyYNZlhw10M6n5uXq98IaOlxIavBDdnou+pxgbv8ABCWnb2OW2q9I8x8sYkpVWw+u3  
Q9uKOLuHAL+NRzhUkw7TX9bJpZEDGF+esdEbObQwIbna8z0YGmkie3vQJMG/I1T1xpd+c8ogg1qxuwJJ71J8u29Iaxf/dFSGobfI/UMTyhPhb0v+SNUnrKFJCIOfatvRRWDS/gdpLVBxhZQTwFcdtH  
hHMxGPvhtSjrE2NHzImCaWSd6kgDElrcQA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|36F7847B-E98D-4837-9A63-08E7DF3CDBE7|2023-12-06T10:29:08|INT020124V62|SEzdT6OshGvroSTd0+OYxSLP+SPPHV87vSy6N32kaGz+IQYvH4nNUPKJEy3JlIvUmmTxy1S+PkQ+0eXPWbskSyS+HqRLU3P/CJ0NGb4dJwmW0gvOZ0SaN2XaH9  
38ThACy8dm9fmi9uXtADo/nESwip6kxK2c3AG+/PlzT6V569np0014F1OveWs1snYa/1Ua3aIXFrT/G4dIXPahqA0IlgJp6aQ9eaCKsTpBlkHvdvGdsxVp5nEnZp9I8oTNIyBD9U5R/nuTK35q9xJP287  
XaApOmb+VWv8NsHcmrlyUtb8IElnI3R56L2CelPkhOuOK3mMhJi7bTe+qzEw==|00001000000505211329||





Versión: 4.0  
 Tipo Comprobante: I - Ingreso  
 Moneda: MXN  
 Tipo Cambio: 1  
 Lugar Expedición: 66600

WSTL - 60217

Fecha Emisión: 2023-12-06T09:35:02  
 Fecha Certificación: 2023-12-06T10:35:04  
 Folio Fiscal:  
 F752BBCC-5CED-4581-918F-5E709E906A9D

Emisor	Receptor
<b>SERVICIO GAS LINCOLN</b> RFC: SGL090907EM8 Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales	<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA</b> <b>BICENTENARIO 2010</b> RFC: HRA091214DF2 Domicilio Fiscal: 87087 Uso CFDI: G03 - Gastos en general Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

ClaveProd	Cantidad	Unidad	No. Identificación	Descripción	Valor Unitario	Impuestos	Importe
15101514	21.3530	LTR	PL/3919/EXP/ES/2015-23497210	BP REGULAR 87 OCTANOS	\$19.891032	002 IVA \$66.18	\$424.73

Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición

Forma de pago: 28 - Tarjeta de débito

Condiciones de pago:

Importe con letra: CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS 91/100 M.N.

Subtotal	\$424.73
Descuento	\$0.00
Impuestos Traslados	\$66.18
Impuestos Retenidos	\$0.00
Total	\$490.91

Observaciones:

Factura de Recibos 0000000000023497210,

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

[1.1]F752BBCC-5CED-4581-918F-5E709E906A9D|2023-12-06T10:35:04|PPD101129EA3|WELPRJ1RLR1ix0i3+XQRgEOZbg4POBVcytWOadAveH1EXA9HkyQ1NQ7ohB36vFfRbW0L45Xb1HWEfRPtk3qGuxNpeZkOkUGW3a9xx39P8zKpPr0Q2mdcQKq/T9Tzx56icjP+F5idJr9SXqBLkwEtC0417pQR+6PfQekLclnUalCmdOas6ohcS7nmCBdPx6mJfO3hfUOmjNece/IgPQ6iQT31B7kX5jB3CqkyFw2llhm1aMz+ykiPHFUzH8mOhHYTYXp7+qnoxnipL00xriLQ0BJD/D5XWR/3N0ahiSDDGjXGVMJfksX5G5ipqKdl aSEabi6tQgjsWpIYjU4SBA==|00001000000504204971



Sello digital del Emisor

WELPRJ1RLR1ix0i3+XQRgEOZbg4POBVcytWOadAveH1EXA9HkyQ1NQ7ohB36vFfRbW0L45Xb1HWEfRPtk3qGuxNpeZkOkUGW3a9xx39P8zKpPr0Q2mdcQKq/T9Tzx56icjP+F5idJr9SXqBLkwEtC0417pQR+6PfQekLclnUalCmdOas6ohcS7nmCBdPx6mJfO3hfUOmjNece/IgPQ6iQT31B7kX5jB3CqkyFw2llhm1aMz+ykiPHFUzH8mOhHYTYXp7+qnoxnipL00xriLQ0BJD/D5XWR/3N0ahiSDDGjXGVMJfksX5G5ipqKdl aSEabi6tQgjsWpIYjU4SBA==

Sello digital del SAT

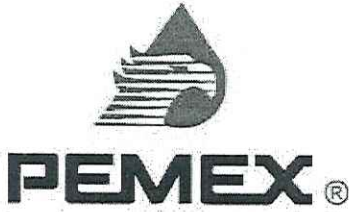
Xei0W0V0qwVoP5V3P24urRxBm9UUWc6S8e5V9qBCDKZ85+TpyqHI5ceqg15M8N5rUg8FoEYZBntm2V83E5FC/Wy1PVITC+Q5IHGHZFN9W74Xcf2uhnmlZpoiSZAKmlbQQHA9gAm7IXk9wHaMLdWwYO8QMnqhhMaTh8mNSUJHhabRqSkuzypxtTweCtPxx4z9HMAgb6vSGwhn+68wAEEemqlvZnGHUgey55M6X20vHpdChgy9rA10DiBIRSHBoPvltgRC+mrRZgUcgvASwB84XIA/eilvsfHqbObcKNVfwjXnTsGNkX363iLx04VW1bVDmPd4JTOmFC9AUy7Nc/kw==

No. Certificado del Emisor: 00001000000506009403

No. Certificado del SAT: 00001000000504204971

Este documento es una representación impresa de un CFDI





COMERCIAL MODELO DE VICTORIA

E03973 / RFC CMV921020T57
JANAMBRES, No. S/N
BUROCRATAS MUNICIPALES
CD. VICTORIA, TAMAULIPAS
C.P. 87020, MÉXICO
TEL/FAX:
RÉGIMEN FISCAL:
601 General de Ley Personas Morales



CLAVE PEMEX: 0000105265

FACTURA No.

BI 24264

FOLIO FISCAL

9cdc4823-26df-44a0-ac01-fbcf953826a4

LUGAR DE EXPEDICION

87020

Table with 3 columns: FECHA, HORA, R.F.C., USO CFDI, CLIENTE, Regimen Fiscal, and HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

Table with 8 columns: Cantidad, U. Medida, No. Identificación, Cve. SAT, Descripción, Precio Unitario, Importe, Descuento

Factura s/nota(s) : 14756346-0

Sello Digital del Emisor:

agfX4k3gkVDLasp74QQ8OcfubTVSEVFotWJ+0EjFN8kONcqtDzhBRCKLkTcRTiXtu0QgMPfKCP3r6a8uQ/5XzSx9P1D2a3JviBiR//TP/K24m++GCKYYddP2VNvveCkz9nmJ9x3U...

Sello del SAT:

EouNaN4Dh1lv5OPfesXBKhkKqXYvuAgbFie9hCOXSdHNsaZYb2IKuFh1fHuSgCK58cXlvUnP0maEIAD0Vgk3d6Pq4qaTb379ADGuXhdn+i/kvuXVOYFUE/W0U5BQKyP/g3LEAP...

Cadena Original del Complemento de Certificación digital del SAT:

||1.1|9cdc4823-26df-44a0-ac01-fbcf953826a4|2023-12-06T10:46:46|EDI101020E99|agfX4k3gkVDLasp74QQ8OcfubTVSEVFotWJ+0EjFN8kONcqtDzhBRCKLkTcRTiXtu0QgMPf...

Facturación Electrónica por Internet

Importe en letras:

(Cuatrocientos sesenta pesos 38/100 M.N.)



Forma de Pago: 28 Tarjeta de débito (cuenta con terminación 0405)
Método de Pago: PUE Pago en una sola exhibición
Moneda: MXN
Tipo de Comprobante: I
RFC Proveedor de Certificación: EDI101020E99
Exportación: 01
Periodicidad: Mes: Año:

SUBTOTAL \$398.35
I.V.A. 16.00% \$62.03
TOTAL \$460.38

