



COMPROBACION DE GASTOS

DIF Elota

NOMBRE DEL COMPROBANTE: Bernardo Rojas

CARGO DENTRO DE LA DEPENDENCIA: Chofer

CONCEPTO ATENDIDO: traslado a persona discapacitada

Responsables: 2 personas

IMPORTE RECIBIDO: 1000

Fecha de Salida: 1-Feb-2024

Fecha de Regreso: 1-Feb-2024

| CONCEPTO      | IMPORTE |
|---------------|---------|
| Caseta        | 360     |
| Comida Panama | 610.00  |
|               |         |
|               |         |
| TOTAL GASTOS  | 970     |

Devolución: 30

Fecha de elaboración de comprobante: 06-Feb-24

RESPONSABLE DE LA COMISION

Bernardo Rojas

AUTORIZO

Dra. Erika Medina Fucita  
Administradora del Sistema DIF Elota







**PASTELERIA PANAMA DE MAZATLAN**  
 AVENIDA MANUEL J. CLOUTIER # 200  
 FLORES MAGON CP 82180  
 MAZATLAN, SIQUALOA, MEX RFO: PPM8200235K2  
 REGIMEN FISCAL 601 General de Ley Personas Morales  
 LUGAR EXPEDICION 82010 SIQUALOA REST MULTICINEMAS

| CLIENTE   |  |
|---|--|
| RFC: RMD960101L23 - Uso CFDI: 910 Gastos en general   |  |
| Régimen fiscal: 603   |  |
| Código postal: 82700  |  |
| Razón Social: 8818MA MUNICIPIO PARA EL DE BARROLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE EL OJITA, S de RL |  |

| FACTURA  |  |
|--|--|
| SERIE MW FOLIO 87934                               |  |
| FECHA Y HORA DE EMISION<br>2024-02-08T12:00:09.775 |  |

| CANT. | DESCRIPCIÓN | CLAVES.  | O.L. | UNI. | PRECIO UNIT. | IMPORTE  |
|-------|-------------|----------|------|------|--------------|----------|
| 1     | CONSEJO     | 90161001 | 32   | 648  | \$525.00     | \$525.00 |

| IMPORTE CON LETRA               |  |
|---------------------------------|--|
| QUINIENTOS DIF PUSOS 00/100 UN. |  |

| IMPORTES       |           |
|----------------|-----------|
| Importe al 0%  | 50.00     |
| Importe al 16% | 5525.00   |
| Sub Total      | 5525.00   |
| IVA 16%        | 884.16    |
| TOTAL          | \$6406.66 |

| DOCUMENTO VALIDO  |  |
|---|--|
| TIPO COMPROBANTE: Ingreso                                 |  |
| FORMA DE PAGO: 11 Deciva                                  |  |
| METODO DE PAGO: P.E Pago en una sola exhibición           |  |
| CONDICIONES PAGO: CONTADO                                 |  |
| FOLIO FISCAL (UUID): A9F1C09A-1A05-47F5-BE10-7469D9A9F9A8 |  |
| CERTIFICADO DEL EMISOR: CCCC1000033434366663              |  |
| CERTIFICADO DEL SAT: CCCC1000033434366663                 |  |
| FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2024-02-08T12:01:49        |  |



| Sello digital  |  |
|--|--|
| <p>Calidad: 1.01XATL94CDAUMAN06e5dX6cEJcY56ZvJfY506E67yR0h1fzImj0c6hGakL946hmm4IQVQJd56h56k7M4612d0<br/>         13dW5mlKHdLaxue4ygl8xQ6oc4VQTVu4hEimrCP28tSuF7nq8gR5Y1DUSU6mK4wzZwV9e06gn0C9C0p476p125C...2am0<br/>         6c0mpF6c0CicarbR80fw45v44RR2Fic0kxehIPYVUBkCDwq0abX6WV2CzZ3-b0h0Tf0Ca0h7G0yT...2mawd0f4dM028X9Chw6C7<br/>         9ocL3uoH4dtaa++</p> |  |

| Sello digital del SAT  |  |
|--|--|
| <p>ezma1qjQDm5L4k6w2L4e1ng48E9Sc-BT...wT0m4c798iq5800CajRz68H4-v0YIw0E3P07RE...Nym0pmygXN5UWw06hF1d6eR4q4eancz0z0k6k...Y0vGBFM08F95f0x1M<br/>         60Y3UgMD5c74P528VpF4yyCaE1B0HYWj05L-H7ED...u22Eh4w32cc0y8KUR0u7w0hW6C0ng47F5f...dH9kaV9P...yY...ZJ...at0R46r79c38Zar...CdsOSkxv0h0h0h<br/>         0w0TCH2P0ix0ek0ChU53Z...VR0kde...h40h0kEZZ...eg...734--</p> |  |

| Cadena original del complemento de certificación digital del SAT   |  |
|--|--|
| <p>111160E1C0YAH1ACC42EFBED974600f0f11A300C2202401171216-+RPD-C...120EAK...xw0wgt,UWCL54G0hUqV4r02ae5dX6cEJcY56ZvJfY506E67yR0h1fzImj0c6hGakL946hmm4IQVQJd56h56k7M4612d0<br/>         4h...M42Pm1-CMROK...H...5C2R4E...40C...34W4KKM...e0e04yF5a08...w0...H...toCP28tSuF7nq8gR5Y1DUSU6mK4wzZwV9e06gn0C9C0p476p125C...2am0<br/>         0m4s6D...0...y...w0X0x44RZ7...54z...85v...v...0...G...e...M...0...w...1...3...0...5...Z...3...y...T...w...0...4...M...0...2...8...X...9...C...h...w...6...7...5...C...L...h...h...5...6...4...+...1000010000033434366663</p> |  |

Traslado a persona discapacitada.

Bernardo Ruiz.



**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE ELOTA**

CALLE ROTARISMO S/N, LA CRUZ, ELOTA, SINALOA. SMD990101LZ3

**AUTORIZACION PRESUPUESTAL**

|                                |
|--------------------------------|
| <b>FOLIO</b>                   |
| 9400                           |
| <b>FECHA DE EXPEDICION</b>     |
| 01/02/2024                     |
| <b>CTA. CARGO</b>              |
| 211210000010098870000000000000 |

**CTA. CARGO:** VIATICOS

2- D C 16

| CODIGO | CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCION DEL ARTICULO O SERVICIO                                 | PRECIO | IMPORTE |
|--------|----------|--------|---|--------|---------|
| 0      | 1.00     |        | PEAJE EFECTIVO  | 360.00 | 360.00  |
|        |          | 2024 - | 1 - 1200 - 263 - 1 - 1 - 1 - 375001 - 51373375001000001001200000002 |        |         |
| 0      | 1.00     |        | ALIMENTOS   | 610.00 | 610.00  |
|        |          | 2024 - | 1 - 1200 - 263 - 1 - 1 - 1 - 375001 - 51373375001000001001200000002 |        |         |

**Cargo:** TRASLADO A PERSONA DISCAPACITADA

|                    |        |
|--------------------|--------|
| <b>SUBTOTAL</b>    |        |
| <b>IVA</b>         | 133.79 |
| <b>RETENCIONES</b> |        |
| <b>TOTAL</b>       | 970.00 |

**ELABORÓ**

**AUTORIZO**

\_\_\_\_\_  
DRA. ERIKA MEDINA FAVELA  
JEFA DE AREA ADMINISTRATIVA

\_\_\_\_\_  
DRA. MARÍA HERMELINDA ARAMBURO ESCOBAR  
DIRECTORA