



**DIF Elota**  
CON AMOR Y LEALTAD

COMPROBACION DE GASTOS

NOMBRE DEL COMISIONADO: Jorge Luis Manjarrez M.

CARGO DENTRO DE LA DEPENDENCIA: Director

COMISION ATENDIDA:

Traslado de pasierita al Centro de actividades

Acompañantes: 1

IMPORTE RECIBIDO: 1000

Fecha de Salida: 28/06/24

Fecha de Regreso: 28/06/24

CONCEPTO

IMPORTE

CONCEPTO	IMPORTE
<u>Caseta</u>	<u>410.00</u>
<u>Carnita</u>	<u>180.00</u>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<u>1500.00</u>

Devolución 1000.00

Fecha de elaboración de comprobantes: 1/07/24

RESPONSABLE DE LA COMISION

Jorge Luis Manjarrez M.

AUTORIZÓ

CONCESIONARIA DE AUTOPISTAS Y LIBRAMIENTOS DEL PACIFICO NORTE

PASEO DE LAS PALMAS NO. 781 INT. PISO 1 DCL LOMAS DE CHAPULTEPEC M SECC. CP. 11000 CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

623 - 823 | OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES

Tipo Contribuyente: I - INGRESO RFC: CAL0810289PS



Num. Certificado Emisor: 00001000000505614500

Lugar de Expedición: CP 11000, CIUDAD DE MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

Fecha y Hora Expedición: 01/07/2024 12:40:44 p. m.

Moneda: MXN - PESOS Exportación: 01

Folio Fiscal: 86913D05-37DB-11EF-808F-CF458775ECF1  
Factura: KALPE385323

Tipo Relación: UUIID Relacionado

RFC: SMD930101L23 Cliente: 674810

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA, S.N. C.P. 82700

Regimen Fiscal: 805 - 802 | PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

Uso CFDI: 003 - GASTOS EN GENERAL

Observaciones:

Orden de Compra: KXSCO WEB

Cant.	Unidad	Artículo	Descripción - SAT	Qty Imp	Importe
1	E48 - SERVICIO	AFC001 - 95111603	PEAJE PEAJE - CARRETERA O AUTOPISTA - O AUTOPISTA DE PEAJE INTERESTATAL COSTA RICA (POLI: 669061) CRUCE: 28-05-2024 14:15:25.000 (CARRIL: 10208 E0119002512374062914127R10326205	02	\$176.72
1	E48 - SERVICIO	AFC001 - 95111603	PEAJE PEAJE - CARRETERA O AUTOPISTA - O AUTOPISTA DE PEAJE INTERESTATAL COSTA RICA (POLI: 662947) CRUCE: 28-05-2024 00:11:51.000 (CARRIL: 10208 E0119002512374062914127R10326205	02	\$176.72

In Letra:	CUATROCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.	Sub Total:	\$353.46
Condición de Pago:	Contado	Descuento:	
Forma de Pago:	PUE - PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN	IVA:	\$56.56
Forma Pago:	01 - EFECTIVO	Importe Total:	\$410.00

LA FIRMA DEL CLIENTE O DE CUI QUIERA DE SUS EMPLEADOS O MIEMBROS DE SU PERSONAL EN LA PARTE INFERIOR O EN CUALQUIER PARTE DE ESTA FACTURA Y/O LA RECEPCION, USO, QUIC O TRANSMISION EN CUALQUIER FORMA O BAJO CUALQUIER TITULO LEGAL QUE REALICE DE LOS BIENES AMPARADOS POR ESTA FACTURA IMPLICAN SU ACEPTACION Y SUSCRIPCION DE ESTE DOCUMENTO Y OBLIGAN INCONDICIONALMENTE EN SUS TERMINOS.

RFC Proveedor Certificación: EME006020R9 Fecha y Hora de Certificación: 2024-07-01T12:40:42 No. Certificado SAT: 0000100000700047508



Sello Digital CFDI:  
C1W4SD95...  
Sello SAT:  
4W45MCA...

Cadena Original:  
[XML Data]

Traslado de paciente al centro de autismo  
Tengo las manjeras m,





# PASTELERIAS PANAMA DE CULIACAN

BOLLEVAR PEDRO INFANTE # 2363

DESARROLLO URBANO 3 RIOS CP. 80020

CULIACÁN ROSALES, CULIACÁN, SINALOA, MEX RFC: PPC9301185P5

RÉGIMEN FISCAL: 601 GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

LUGAR EXPEDICIÓN: 80020 SUCURSAL: PEDRO INFANTE REST

**CLIENTE**

RFC: SMD990101LZ3 **Uso CFDI:** G03 GASTOS EN GENERAL  
 Régimen fiscal: 603  
 Código postal: 82700  
 Razón Social: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA, SIN.

**FACTURA**

SERIE: WBF FOLIO: 357130  
 FECHA Y HORA DE EMISIÓN:  
 2024-06-28T13:18:31.62

CANT.	DESCRIPCIÓN	CLAVE P.S.	O.I.	UNI.	PRECIO UNIT.	IMPORTE
1	CONSUMO	90101501	02	548	\$939.66	\$939.66

**IMPORTE CON LETRA**

UN MIL NOVENTA PESOS 00/100 MN

**IMPORTE**

Importe al 0%:	\$0.00
Importe al 16%:	\$939.66
Sub Total:	\$939.66
IVA 16%:	\$150.34
TOTAL:	\$1,090.00

**DOCUMENTO VALIDO**

TIPO COMPROBANTE: I INGRESO  
 FORMA DE PAGO: 01 EFECTIVO  
 MÉTODO DE PAGO: PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN  
 CONDICIONES PAGO: CONTADO  
 FOLIO FISCAL (UUID): EBD9C671-E25A-4FA4-B525-8A6302474CF8  
 CERTIFICADO DEL EMISOR: 00001000000506327192  
 CERTIFICADO DEL SAT: 00001000000705928441  
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2024-06-28T14:18:42



**Sello digital**

CGpILwSRClwvypqolmL RpteZpCNeqq3qk0gTj5JqpVL099C1YH0NX7bYVb61HbEYJD8yFwnfal4z9J7PFVmeEDr/buRSr  
 uBhXzBITUH6FOyalD6akJ9ZzP89/ACznID0eXw2yGWwv3DzkG0SdeGjTjS3ZTIVBagxEdC9HSD5s7k681BJgXChQQqF  
 3vDVRFM4pV50H1NTIubyY05Z2rIA0MX2cBAn+Qrhy0r1hbKIQ0PCLjcvQSV6k0XW2FhhN9SUKUuR1BjzQ1-abSQRsp  
 QVvjPMCWsbB2C7vYU7VpHpkIKHImeJPHlaEvKA4MZ58EHy9g==

**Sello digital del SAT**

T: -r1JwKzHP3z12vgeBC270yRuTFEaxV60WYjkgPRYNIKGLHqz0GB3yOWaer3Sm4XSheobVZLyE3ntAukHwQ2WjgveP47rPjpmohn2815jxKEDVfo7VpPznz9P  
 5+VfVGDWFpao7KaAbzYMfW0ghkFlbyWfFehHX8hsc5K+qy0b0Pp+G0pw1fj9x3NwgrpKle3zFSGllv9+bNrcBshV8v53wvyc50Anw7kFuWlcfFAwWl0G6N583KmVZA  
 Wxj|BT6ALMS2PQpJmFz+Y08670AITYQcKbnFjIR0pckUk2OPH2GgQ08bcZTWYhNtrW040sZNEw==

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

||1.1|EBD9C671-E25A-4FA4-B525-8A6302474CF8|06/28/2024 14:18:42|PPD10112REA3|CGpILwSRClwvypqolmL RpteZpCNeqq3qk0gTj5JqpVL099C1YH0NX7bYVb61HbEYJD8yFwnfal4z9J7PFVmeEDr/buRSr  
 uBhXzBITUH6FOyalD6akJ9ZzP89/ACznID0eXw2yGWwv3DzkG0SdeGjTjS3ZTIVBagxEdC9HSD5s7k681BJgXChQQqF2v  
 DVRFM4pV50H1NTIubyY05Z2rIA0MX2cBAn+Qrhy0r1hbKIQ0PCLjcvQSV6k0XW2FhhN9SUKUuR1BjzQ1-abSQRspQVvjPMCWsbB2C7vYU7VpHpkIKHImeJPHlaEvKA4MZ58EHy9g  
 vKA4MZ58EHy9g-|00001000000705928441||

*Tirolajo de paciente al centro de analisis*  
*Tarje Luis Manjoroc 11*

Documento es una representación impresa de un CFDI. Duración de 3 días de expedición, factura no habrá cancelación.



**DIF Elota**  
UNIDAD MUNICIPAL

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

CALLE ROTARISMO SIN, LA CRUZ, ELOTA, SINALOA., SMD990101LZ3

**AUTORIZACION PRESUPUESTAL**

<b>FOLIO</b>
<b>10009</b>
<b>FECHA DE EXPEDICION</b>
<b>04/07/2024</b>
<b>CTA. CARGO</b>
211210000010009970000000000000

**CTA. CARGO:** VIATICOS

7- D C 19

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO O SERVICIO	PRECIO	IMPORTE
0	1.00		PEAJE EFECTIVO	410.00	410.00
0	1.00		ALIMENTOS	1,090.00	1,090.00
		2024 - 1 - 1200 - 263 - 1 - 1 - 1 - 375001 - 51373375001000001001200000002			
		2024 - 1 - 1200 - 263 - 1 - 1 - 1 - 375001 - 51373375001000001001200000002			

**Cargo:** TRASLADO DE PACIENTE AL CENTRO DE AUTISMO

<b>SUBTOTAL</b>	
<b>IVA</b>	206.90
<b>RETENCIONES</b>	
<b>TOTAL</b>	1,500.00

**ELABORÓ**

**AUTORIZO**

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

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