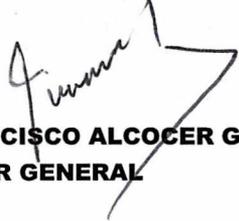




GASTOS POR VIATICOS A LA CDMX DR. FRANCISCO ALCO CER GOUYONNET.

SERV.CENTRALES DE COBRANZA HOTELERA, SA.CV.	\$ 1,100.00	375
GASTRONOMICA BCS,SA.DE CV.	\$ 3,548.01	375
<b>TOTAL</b>		
	\$ 4,648.01	

SAN LUIS POTOSI, S.L.P. AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

  
**DR. FRANCISCO ALCO CER GOUYONNET**  
**DIRECTOR GENERAL**



## RECIBO DE VIATICOS

San Luis Potosí, S.L.P. A 26 de Octubre del 2020.

Recibí del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" para Viáticos y Transporte la cantidad de **\$ 4,648.01 (Cuatro mil seiscientos cuarenta y ocho pesos 28/100 M.N.)**

Por comisión a la Ciudad de Mexico, D.F. Por los día 28 y 29 de Octubre, debiendo trasladarse a la mencionada ciudad el día 28 de Octubre del año en curso.

Lo anterior para asistir al **INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**, sita **Gustavo E. Campa No 54**, Col. Guadalupe Inn, en la CDMX. Para gestionar el cobro por pacientes atendidos del año 2019.

**Viáticos y transporte:** **\$ 4,648.01**

De lo anterior me comprometo a comprobar lo siguiente:

- Informe por escrito de los resultados de la Comisión
- Entrega de los documentos anteriormente descritos, dentro de los tres días hábiles posteriores a la conclusión de la comisión.

Con la seguridad de su consideración al presente y para cualquier duda o aclaración quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

**DR. FRANCISCO ALCOCER GOUYONNET**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"**



## OFICIO DE COMISION

San Luis Potosí, S.L.P. A 26 de Octubre del 2020.

**DR. FRANCISCO ALCOCER GOUYONNET**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"**

**PRESENTE. -**

Por medio del presente me permito informarle que ha sido comisionado a la Ciudad de México, D.F. Por los días 28 y 29 de Octubre, debiendo trasladarse a la mencionada ciudad el día 28 de Octubre del año en curso.

Lo anterior para asistir al **INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**, sita **Gustavo E. Campa No 54**, Col. Guadalupe Inn, en la CDMX. Para gestionar el **cobro por pacientes atendidos del año 2019**.

Con la seguridad de su consideración al presente y para cualquier duda o aclaración quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

**DR. FRANCISCO ALCOCER GOUYONNET**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"**

c.c.p. C.P. Hector Francisco Aguilar Martell.-Director Administrativo.  
c.c.p. C.P. Gustavo Reyes Hernandez.- Coordinador Administrativo.  
c.c.p. Lic. Juan Antonio Martinez Perez.- Jefe de Division de Recursos Humanos.  
c.c.p. Archivo.

Juan Salvador Agraz 69 pPiso 12 Santa Fe  
 Cuajimalpa,Cuajimalpa CIUDAD DE MEXICO,MEXICO, C.P. 05348  
 R.F.C. SCC171019SQ7 Régimen Fiscal 601 General de Ley Personas Morales

Folio Fiscal 00442ae4-6662-45c6-ad8d-3f7c48dc4efc  
 Numero de certificado 00001000000408525420  
 Lugar, Fecha y Hora Emisión 2020-10-29T04:15:26  
 Serie y Folio EINS 129272  
 Tipo del Comprobante I Ingreso

LUGAR DE EXPEDICION REFERENCIA  
 México, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO C.P. 03900 2020-10-29T04:15:26

NOMBRE	R.F.C	DIRECCION		
HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO	HCD461117MZ6	SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI,Mexico, C.P. 78290		
FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	HABITACION	RESERVACION	HUESPED
2020/10/28	2020/10/29	241	14624588	GOUYONNET FRANCISCO

Uso CFDI G03 Gastos en general

Clave Producto O Servicio	Número Identificación	Cantidad	Clave Unidad	Concepto	Precio Unitario	Importe
90111500	HAB	1.00	E48	RENTA HABITACION	\$920.50	\$920.50
				Impuesto 002 IVA TipoFactor Tasa TasaOCuota 0.160000	Importe \$147.28	



\*\*\*Por Cuenta de Terceros\*\*\* RFC IPJ030829QDA IMPULSORA PLAZA JUAREZ SA DE CV

Hotel City Express Plus Insurgentes Sur ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1581, Col. San José Insurg Ciudad de México, México C.P.03900



<b>IMPORTE CON LETRA</b>
UN MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.
No. de Serie de Certificado Sat
00001000000405148267
<b>SELLO DIGITAL DEL CFDI</b>
<small>...</small>
<b>SELLO SAT</b>
<small>...</small>
<b>CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN SAT</b>
<small>[11:100442AE4-6662-45C6-AD8D-3F7C48DC4EF:2020-10-29T04:15:26]...</small>

Subtotal	\$920.50
IVA 16%	\$147.28
ISH 3.5%	\$32.22
<b>Total</b>	<b>\$1,100.00</b>

Moneda MXN PESO MEX  
 Tipo de Cambio \$1.00  
 Forma de Pago 28 Tarjeta de débito  
 Método de Pago PUE Pago en una sola exhibición  
 Equivalencia en MXN Pesos Mexicanos: \$1,100.00

"Este documento es una representación impresa de un CFDI "

**Cambia tus puntos por noches premio,** monederos electrónicos, boletos de cine y más.

**¡CANJEA AHORA!**

CityPremios  
City Express

**City Express Plus Insurgentes Sur**

Av. Insurgentes Sur No. 1581, Col. San José Insurg Ciudad de México, México, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

**Comprobante de reservación**

Tu reservación ha sido confirmada con la clave **14624588**

Llegada: **2020/10/28**  
Check in: **15:00**  
Salida: **2020/10/29**  
Check out: **13:00**  
Garantía: **EFFECTIVO**

**Habitación**

Cuartos: <b>1</b>	Adultos: <b>1</b>	Menores: <b>0</b>	
Nombre		Tipo de Habitación	Noches
<b>GUYONNET FRANCISCO</b>		<b>Habitación Sencilla 1 Cama King NSK</b>	<b>1</b>

**Otras Indicaciones**

**Costos**

Tarifa promedio por noche sin impuestos	<b>\$920.5 MXN</b>
Total de la Reservación sin impuestos	<b>\$920.5 MXN</b>
Impuestos	<b>\$179.5 MXN</b>
Total a pagar con impuestos	<b>\$1,100 MXN</b>

Tarifas e impuestos sujetos a cambios sin previo aviso. Aplica cargo por persona extra. Aplican restricciones

**Servicios de cortesía que incluye nuestra tarifa:**

Debido a la fase de contingencia por covid-19, la disponibilidad de las amenidades, desayuno y transportación dependerá del semáforo en el que se encuentre el destino de su hospedaje  
Ahora puedes reservar por email de una manera práctica y fácil al correo [reservacioneshotelescity@hotelescity.com](mailto:reservacioneshotelescity@hotelescity.com) y también por chat a través de nuestra página web [www.hoteles.com](http://www.hoteles.com)

Al confirmar su reserva el huésped acepta que debe avisar al hotel si en un periodo de 14 días previos a su fecha de llegada ha presentado algún síntoma relacionado a Covid-19 o bien ha visitado algún lugar o país considerado con alto riesgo de contagio.

**Innovación para el cuidado del medio ambiente y el compromiso social**



**Políticas de cambios y cancelaciones de reservaciones:**

- 1.- Cualquier cambio o cancelación a su reservación deberá solicitarla al 01 800 248 9397 con anticipación mínima de 24 horas antes de la fecha de llegada al hotel proporcionando su (s) clave (s) de confirmación.
- 2.- En temporada alta cualquier cambio ó cancelación deberá solicitarlo 72 horas antes de la fecha de llegada al hotel y proporcionar su (s) clave (s) de confirmación. Para conocer la información acerca de las fechas de temporada alta, consúltenos al 01 800 248 9397.
- 3.- De no realizarse el cambio o cancelación en el tiempo y forma antes mencionada, se hará el cargo por el monto de una noche más impuestos por cada habitación a la tarjeta de crédito con la que se garantizó la reservación.
- 4.- El hotel realizará una pre-verificación con el banco emisor de la tarjeta de crédito 24 hrs. antes de la llegada del huésped. En caso de no ser aprobada dicha pre-verificación, la reservación se considerará como no garantizada y el Hotel no esta obligado a respetar la estancia de la misma.
- 5.- En estancias de más de una noche, si el huésped no se presenta al hotel, se aplicará el cargo de "No Show" solo por la primera noche de habitación reservada más impuestos a la tarjeta de crédito con la que se garantizó la reservación. El resto de la estancia se cancelará automáticamente.

**Habrà cargo extra por persona adicional (mayor a 12 años).**

La capacidad máxima de personas dependerá del tipo habitación reservado. El costo varía según la marca del hotel.



**Gastronomica BCS S.A. de C.V.**

GBC150601FP0

**Domicilio Fiscal:**

Av. Universidad  
Ex Hacienda de Gaudalupe  
Chimalistac  
Álvaro Obregón  
Ciudad de México  
México

**Lugar expedición:**

01050

**Régimen Fiscal:**

601 - General de Ley Personas  
Morales

**FACTURA B-2176**

**Folio Fiscal:**

5750ED84-D07B-490B-AD3A-  
0A897A67FF8E

**Fecha y Hora de Certificación:**

2020-10-28T19:07:27

**No. de Serie del Certificado del SAT:**

00001000000404594081

**No. de Serie del Certificado del Contribuyente:**

00001000000414777252

**Forma de pago:** 28 - Tarjeta de débito

<b>Cliente:</b> HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO AV. VEVENUSTIANO CARRANZA 2395 ZONA UNIVERSITARIA SAN LUIS POTOSI S.L.P. 78290 <b>R.F.C.:</b> HCD461117M26 <b>Uso CFDI:</b> G03 Gastos en general	<b>Tipo comprobante:</b> I - INGRESO <b>Método de pago:</b> PUE - Pago en una sola exhibicion <b>Condiciones de pago:</b> CONTADO <b>Fecha/hora emisión:</b> 2020-10-28 19:07:24
--	---

Cant.	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
1.00	1	CONSUMO DE ALIMENTOS	3,058.63	3,058.63
CveProdServ:90101501		Clave Unidad:E48	002 IVA trasladado Tasa 16%	489.38

<b>Importe con letra:</b> TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 01/100 <b>Moneda:</b> MXN	<b>Subtotal</b>	\$3,058.63
	<b>IVA 16.00 %</b>	\$489.38
	<b>Total Factura</b>	\$3,548.01



**SELLO DIGITAL DEL EMISOR**

sZAWurjUIQmKda4uNU0pwxJntwz0DlZraH+SsRzAwVj4Ks/h1VPH2oi+Yctaz9x+ryMHJSyh1RJxn6QJLcyTHjKxjNSdmIzENf0A+8V0RCihvWcOuwu7OtwyT  
YxZdQqX8K3A+yyL99q7HxGlapWpkiR+bCKC7uv5B69CzasNiNrua+shk1eZlhhMlZp9JDhcJUyqP4Uo5kTS3KXkDm3lgoWgQkuVZkmPjk7cPqxXU4X5k3R

**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT**

sZAWurjUIQmKda4uNU0pwxJntwz0DlZraH+SsRzAwVj4Ks/h1VPH2oi+Yctaz9x+ryMHJSyh1RJxn6QJLcyTHjKxjNSdmIzENf0A+8V0RCihvWcOuwu7OtwyT  
YxZdQqX8K3A+yyL99q7HxGlapWpkiR+bCKC7uv5B69CzasNiNrua+shk1eZlhhMlZp9JDhcJUyqP4Uo5kTS3KXkDm3lgoWgQkuVZkmPjk7cPqxXU4X5k3R

**SELLO DIGITAL DEL SAT**

BczRFMFPLsw9go7rop3ff3mUYbKTUo212flsToD57cjsMzkJudRjBuXyci6XV3hvkizMh7ChTACjphT45PD87KNoAwdOOCDOvmSb4sBqpqw/JO104nCG  
G2mMQ54s2VINo2cfo1Q5duPvJbludbPVEvVq3HRbJ7qGMELU5PguYi7j4zhyzLflUgBH5G/7Zw7OOYq0Ej2VvjfKjAjl1p+QmDEIEenBC3oqJiX0J7jNmzAat  
maEXCIEUTyIlgMidLp0XUHH5NT7XPXit4Mg6k09wqHVX0NclpQdezB4wzAb+ImGiSTZnSbo8/O40TgkAma8m0iyZozCFahSpeGOKIQ==

Este documento es una representación impresa de un CFDI.





ESPECIALISTAS AEREOS DE SAN LUIS POTOSI, S.A. DE C.V.

EAS100122SI5

Régimen Fiscal: 601-GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Serie - Folio
FAC - 26456

Fecha y Hora

2020-10-27T13:42:46

Tipo Comprobante

I - Ingreso

Lugar de Expedición

78269

Número Certificado

00001000000407307563

T.C. / Moneda

20.9205 / MXN (PESO)

Vendedor

LAURA VELAZQUEZ

Razón Social Receptor

HOSPITAL CENTRAL DOCTOR IGNACIO MORONES PRIETO

RFC Receptor

HCD-461117-MZ6

DK / Quién Solicito

HOS200/SRITA BARRON

Datos Receptor

AV. VENUSTIANO CARRANZA 2395
COL. ZONA UNIVERSITARIA, CP. 78290
SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI

Folio Fiscal (UUID)

7C22362E-2965-4EA9-BF2E-97C7FC579E78

Uso CFDI

G03 - GASTOS EN GENERAL

Método de Pago

PUE - PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Forma de Pago

01 - EFECTIVO

Referencia

DS 24198

Table with 9 columns: Código, Unidad, Concepto, Nombre, Clave, Boleto, Tarifa, I.V.A., O.I. Row 1: 90121502, E48, CARGO POR SERVICIO, ALCOGER/FRANCISCO MR, EAS100, 2118617969, 258.62, 41.38, 0.00

PUE - PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
01 EFECTIVO \$300.00

TOTAL IVA AL:
16.00% \$41.38

Total Servicios: \$258.62
Total I.V.A.: \$41.38
Total O.I.: \$0.00

Total: \$300.00

(TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN)



371

Datos del comprobante

Certificado SAT
00001000000404477432

Sello SAT

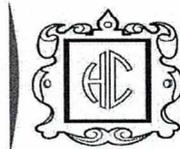
GrAdCLLYNjfpYZc7hOWV0b3fQ8oTw7UCvxOoC
+GC2r2CTdV5XC3OvXZinF5u0upaUfSQp85SpTxWgUoLWOkCflGkYDwUEUHEq5OvjzaatH5QjimXjYcQ6PnjtN8kVJNQ8G7/UD52bk+yZDITv
+mpRgB5fVEBDqAPB9o9a+/fBqxLVKz3oCIQSZTC4YyB3bXk/bSyqnqitznwX3PXhVj4s/
It9D7LqhRvBuvmqiiP7jw8KQ8KNkIQaaGV0MopHi5lvfcqJ6aNA5PFsBERlkd3H4gbsynvVwPEOoyiGClmlhkKopXlyLopEwhShQL0GcRZ/dYy7Gjw
+uBK7FeVyyw==

IljPns0j8zcAddnphYLaT6ZkEUbawNwZ1DFB8ozZvnk5Wcxa7SFOokchsTZfSyJUQch97xDziRECYnuy8v4fpRCIjYQLBgF3fusBcoQ/RyQVpnX/
yInLhMfTcOU3EERfX42A+6LD3xjiFmp/afaoSIAvNvSEBcAD0hOlxzZogy
+ZbGx4xAPb6T7sCd1RZrnLI5ze05tRL5rxDferm9x123yPegLsmfjElwvOxlnYTrRp15827f8Qk7xh6GtGORBsJ4SHLveaY4iB6oPXxNJ2EPkigxW7ifIT3p
EwUHJU67mAV4g2yFpsAEJISx/MJc31PG3ZA4dF2bhik3hA==

Cadena Original

||1|7C22362E-2965-4EA9-BF2E-97C7FC579E78|2020-10-27T13:42:46|GrAdCLLYNjfpYZc7hOWV0b3fQ8oTw7UCvxOoC
+GC2r2CTdV5XC3OvXZinF5u0upaUfSQp85SpTxWgUoLWOkCflGkYDwUEUHEq5OvjzaatH5QjimXjYcQ6PnjtN8kVJNQ8G7/UD52bk+yZDITv
+mpRgB5fVEBDqAPB9o9a+/fBqxLVKz3oCIQSZTC4YyB3bXk/bSyqnqitznwX3PXhVj4s/
It9D7LqhRvBuvmqiiP7jw8KQ8KNkIQaaGV0MopHi5lvfcqJ6aNA5PFsBERlkd3H4gbsynvVwPEOoyiGClmlhkKopXlyLopEwhShQL0GcRZ/dYy7Gjw
+uBK7FeVyyw=|00001000000404477432||





GASTOS POR VIATICOS A LA CDMX DR. MARCO VINICIO GONZALES RUBIO.

SERV.CENTRALES DE COBRANZA HOTELERA, SA.CV.	\$ 1,100.00	-375
TRANSPORTACION TERRESTRE NUEVA IMAGEN,SA.	\$ 245.00	-375
OMA AEROPUERTO SAN LUIS POTOSI.	\$ 278.00	-375
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,623.00</b>	

SAN LUIS POTOSI,S.L.P. AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

**DR. MARCO VINICIO GONZALEZ RUBIO.**  
**COORDINADOR MEDICO DE GESTION PARA EL INSABI.**



## RECIBO DE VIATICOS

San Luis Potosí, S.L.P. A 26 de Octubre del 2020.

Recibí del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" para Viáticos y Transporte la cantidad de **\$ 1,623.00 (Un mil seiscientos veintitrés pesos 00/100 M.N.)** Por comisión a la Ciudad de Mexico, D.F. Por los día 28 y 29 de Octubre, debiendo trasladarse a la mencionada ciudad el día 28 de Octubre del año en curso.

Lo anterior para asistir a la **INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**, sita **Gustavo E. Campa No 54**, Col. Guadalupe Inn, en la Cd. de México, D.F. Para **gestionar el cobro por pacientes atendidos del año 2019.**

**Viáticos y transporte: \$ 1,623.00**

De lo anterior me comprometo a comprobar lo siguiente:

- Informe por escrito de los resultados de la Comisión
- Entrega de los documentos anteriormente descritos, dentro de los tres días hábiles posteriores a la conclusión de la comisión.

Con la seguridad de su consideración al presente y para cualquier duda o aclaración quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

  
**DR. MARCO VINICIO GONZALEZ RUBIO.**  
**COORDINADOR MEDICO DE GESTION PARA EL INSABI**  
**HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"**

Juan Salvador Agraz 69 pPiso 12 Santa Fe  
 Cuajimalpa, Cuajimalpa CIUDAD DE MEXICO, MEXICO, C.P. 05348  
 R.F.C. SCC171019SQ7 Régimen Fiscal 601 General de Ley Personas Morales

Folio Fiscal e44c874a-04e0-4a18-869c-6e6890c99812  
 Numero de certificado 00001000000408525420  
 Lugar, Fecha y Hora Emisión 2020-10-29T04:12:30  
 Serie y Folio EINS 129271  
 Tipo del Comprobante I Ingreso

LUGAR DE EXPEDICION REFERENCIA  
 México, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO C.P. 03900 2020-10-29T04:12:30

NOMBRE	R.F.C	DIRECCION		
HOSPITAL CENTRAL DR IGNACIO MORONES PRIETO	HCD461117MZ6	SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, Mexico, C.P. 78290		
FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	HABITACION	RESERVACION	HUESPED
2020/10/28	2020/10/29	239	14624589	GONZALEZ RUBIO MARCO VINICIO

Uso CFDI G03 Gastos en general

Clave Producto O Servicio	Número Identificación	Cantidad	Clave Unidad	Concepto	Precio Unitario	Importe
90111500	HAB	1.00	E48	RENTA HABITACION	\$920.50	\$920.50
				Impuesto 002 IVA TipoFactor Tasa TasaOCuota 0.160000	Importe \$147.28	

\*\*\*Por Cuenta de Terceros\*\*\* RFC IPJ030829QDA IMPULSORA PLAZA JUAREZ SA DE CV

Hotel City Express Plus Insurgentes Sur ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1581, Col. San José Insurg Ciudad de México, México C.P.03900



**IMPORTE CON LETRA**  
 UN MIL CIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
 No. de Serie de Certificado Sat  
 00001000000405148267

**SELLO DIGITAL DEL CFDI**

**SELLO SAT**

**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN SAT**  
 [1]1JE4C874A-04E0-4A18-869C-6E6890C998122020-10-29T04:12:30 [2]7Y2AMBLLSv8E8gmc0ZK1RMUwYogwWAYGIA1M63GD7E7pdl  
 \*C34FD2xS1[gn6dC54Rkye08DE340Z-wATExp4N006++Cm7P4MYR0D3oc37vweZCwWEPQ2VWHLKqH  
 +qJ5ELDUNJhcSURV9Lz3AV8SuZQvLwLjKqur964OG2V7yry98SP4OnZGFMDPw91R0B9Jre8ryD4JkxAdA10X4HyQBGE6=SMC6AJTn6B2X6A8cg[00001000000405148267]

Subtotal	\$920.50
IVA 16%	\$147.28
ISH 3.5%	\$32.22
<b>Total</b>	<b>\$1,100.00</b>

Moneda MXN PESO MEX  
 Tipo de Cambio \$1.00  
 Forma de Pago 04 Tarjeta de crédito  
 Método de Pago PUE Pago en una sola exhibición  
 Equivalencia en MXN Pesos Mexicanos: \$1,100.00



"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

**Cambia tus puntos por noches premio, monederos electrónicos, boletos de cine y más.**

CityPremios

**City Express Plus Insurgentes Sur**

Av. Insurgentes Sur No. 1581, Col. San José Insurg Ciudad de México, México, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

**Comprobante de reservación**

Tu reservación ha sido confirmada con la clave **14624589**

Llegada: **2020/10/28**  
Check in: **15:00**  
Salida: **2020/10/29**  
Check out: **13:00**  
Garantía: **EFFECTIVO**

**Habitación**

Cuartos: <b>1</b>	Adultos: <b>1</b>	Menores: <b>0</b>	
Nombre		Tipo de Habitación	Noches
<b>GONZALEZ RUBIO MARCO VINICIO</b>		<b>Habitación Sencilla 1 Cama King NSK</b>	<b>1</b>

**Otras Indicaciones**

**Costos**

Tarifa promedio por noche sin impuestos	<b>\$920.5 MXN</b>
Total de la Reservación sin impuestos	<b>\$920.5 MXN</b>
Impuestos	<b>\$179.5 MXN</b>
Total a pagar con impuestos	<b>\$1,100 MXN</b>

Tarifas e impuestos sujetos a cambios sin previo aviso. Aplica cargo por persona extra. Aplican restricciones

**Servicios de cortesía que incluye nuestra tarifa:**

Debido a la fase de contingencia por covid-19, la disponibilidad de las amenidades, desayuno y transportación dependerá del semáforo en el que se encuentre el destino de su hospedaje

Ahora puedes reservar por email de una manera práctica y fácil al correo [reservacioneshotelescity@hotelescity.com](mailto:reservacioneshotelescity@hotelescity.com) y también por chat a través de nuestra página web [www.hoteles.com](http://www.hoteles.com)

Al confirmar su reserva el huésped acepta que debe avisar al hotel si en un periodo de 14 días previos a su fecha de llegada ha presentado algún síntoma relacionado a Covid-19 o bien ha visitado algún lugar o país considerado con alto riesgo de contagio.

**Innovación para el cuidado del medio ambiente y el compromiso social**

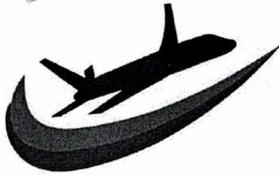


**Políticas de cambios y cancelaciones de reservaciones:**

- 1.- Cualquier cambio o cancelación a su reservación deberá solicitarla al 01 800 248 9397 con anticipación mínima de 24 horas antes de la fecha de llegada al hotel proporcionando su (s) clave (s) de confirmación.
- 2.- En temporada alta cualquier cambio ó cancelación deberá solicitarlo 72 horas antes de la fecha de llegada al hotel y proporcionar su (s) clave (s) de confirmación. Para conocer la información acerca de las fechas de temporada alta, consúltenos al 01 800 248 9397.
- 3.- De no realizarse el cambio o cancelación en el tiempo y forma antes mencionada, se hará el cargo por el monto de una noche más impuesto por cada habitación a la tarjeta de crédito con la que se garantizó la reservación.
- 4.- El hotel realizará una pre-verificación con el banco emisor de la tarjeta de crédito 24 hrs. antes de la llegada del huésped. En caso de no ser aprobada dicha pre-verificación, la reservación se considerará como no garantizada y el Hotel no esta obligado a respetar la estancia de la misma.
- 5.- En estancias de más de una noche, si el huésped no se presenta al hotel, se aplicará el cargo de "No Show" solo por la primera noche de habitación reservada más impuestos a la tarjeta de crédito con la que se garantizó la reservación. El resto de la estancia se cancelará automáticamente.

**Habrà cargo extra por persona adicional (mayor a 12 años).**

La capacidad máxima de personas dependerá del tipo habitación reservado. El costo varía según la marca del hotel.



Factura Electrónica

Comprobante  
Fiscal Digital

D MOX-02-000824173

00001000000404367436

<b>Metodo y Forma de Pago:</b> PUE-Pago en una sola exhibición 01-Efectivo	<b>Fecha:</b> 2020-11-12 11:38:25.000000
---	---

<b>RFC:</b> HCD461117MZ6
--------------------------

<b>Uso CFDI:</b> G03	<b>Tipo Comprobante:</b> Ingreso
----------------------	----------------------------------

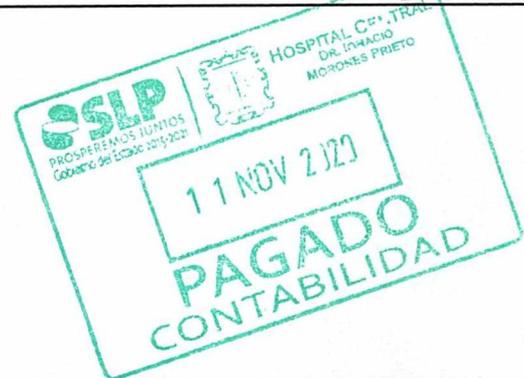
Clave Producto	Ctd	Clave Unidad Medida	Descripción	Precio Unitario	Importe
78111804	1	E48	SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE DE PERSONAS, PASAJERO MARCO VINICIO GONZALEZ RUBIO, FECHA DE VIAJE 2020-10-28	\$245.00	\$245.00

**Subtotal:** \$245.00

**IVA Traslado 16 %:** \$0

**Total:** \$245.00

doscientos  
cuarenta y cinco  
pesos MXN



**Folio fiscal:**

486d194f-c16a-4200-a44f-df27e4052414

**No de Serie del Certificado del SAT:**

00001000000408254801

**Fecha de Certificación:**

2020-11-12T11:38:25

**Sello Digital del CFDI:**

CIImMMuydiheEZG+CBfxXdUsBNFDsEoXT11eO4HMh01dXX7wfizcUzAjuK8Qchnov55ECrFifBbY1svy8YjvhbuX4YJas7nCVrhJU0eo1dGFFB8yq7776cV08ddQpez5Uya+k5t9ICx0kE3ib9ocLQqWbzb2jZeCkMOxm2PoxavyVu/h/thVIDmFZHjWpyqzbX9qjhOJn5EMhkr7184qQNmZ/pSRu+KxjT+QETuB6+axmSV4NgdHYc0QTJYR7pkIijvhYg3GqhB3bg7gCEReWdH31e13WmU2llFmq0e1do//zQTUDbu/iudan3nbLl1W3Xxzg/HEqCJnZWTF2ffjpQ==

**Sello del SAT:**

mEQJMvYqjl/ak7EC6HMtYZILOeCbGyLNhJPJ4yiotEHZ158Vz7aNs/AEJ4lhMiXWpvlR+Zw0S4VGV5/rHThkaeceG/  
WmDj1mngvGxIuA5Bq18JdLkpNHbFwHG3gsp9ErXh23r4d5S+mX1xTxvTMuan2aXd73LhXNTtMukmTGsh5P2aJ  
UVZZDdRHjUibJeZbhCEKEO2EgT4U9G9vrVaLXaC250IpZH7YMBLdvD9SR/uv7L4aWW158LjqH7Gxg5baiZmY0b  
lPqQjcuYtFkA/9wAePW10llxwFVyYpkuju6V1DE92KEM34oDcy6J0M/K2TffqWDvh2jl3SmmllIqbQ6KA==

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

---

||1.1|486d194f-c16a-4200-a44f-  
df27e4052414|2020-11-12T11:38:25|LSO1306189R5|CIImMMuydiheEZG+CBfxXdUsBNFDsEoXT11eO4HMh01  
dXX7wfizcUzAjuK8Qchnov55ECrFifBbY1svy8YjvhbuX4YJas7nCVrhJU0eo1dGFFB8yq7776cV08ddQpez5Uya+k5t  
9ICx0kE3ib9ocLQqWbzb2jZeCkMOxm2PoxavyVu/h/thVlDmFZHjWpyqzbX9qjhOJn5EMhkr7184qQNmZ/pSRu+K  
xjT+QETuB6+axmSV4NgdHYc0QTJYR7pklijvhYg3GqhB3bg7gCEReWdH31e13WmU2llFmq0e1do//zQTUDbu/iud  
an3nbLl1W3Xxzg/HEqCJnZWTF2ffjPQ==|00001000000408254801||

**EMISOR:**

TRANSPORTACION TERRESTRE NUEVA IMAGEN AC

RFC: TTN08072242A

Regimen Fiscal 603

AV FUERZA AEREA MEXICANA BOLSA DE TAXIS TERMINAL 2 No. 1 Col. ZONA FEDERAL

AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD DE MEXICO, AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD DE MEXICO, CIUDAD DE MEXICO,  
MEXICO C.P. 15620

LugarExpedicion : 15620

**Website: \* Tel:**

Este documento es una representación impresa de un CFDI -

# Comprobante de Gastos

\$ 1800

IMPORTE (EN LETRA)

Ciento Ochenta pesos 00/100 m.n.

CONCEPTO

Servicio Estacionamiento

**SSLP**  
PROSPEREMOS JUNTOS  
del 1 de octubre 2015 al 31 de octubre 2021



HOSPITAL CE. TRAL.  
DR. IGNACIO  
MORONES PRIETO

CARGUÉSE A:

No. DE CUENTA

NOMBRE

IMPORTE

11 NOV 2020  
PAGADO  
CONTABILIDAD  
C Jorge Rodriguez

FECHA

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

23/10/20

*[Signature]*

