



## OFICIO DE COMISION

No.OFICIO: RH2022/475

NOMBRE DEL EMPLEADO:

MANUEL EDAIN RIVAS LOEZA/ALMA MICHEL ESTRADA  
QUINTERO

FECHA (S) DE LA COMISION:

16 de agosto de 2023

DESTINO DE LA COMISION:

SAN LUIS POTOSI

DEPENDENCIA A VISITAR:

CLINICA PSIC. DR. EVERARDO NEWMANN

DIAS DE COMISION:

1

ASUNTO (S):

**TRASLADO DE PACIENTE**

VEHICULO: FORD TRANSIT

PLACAS: FOLIO 2828

VALE GASOLINA No.: \_\_\_\_\_

GASTOS PARA LA COMISION:

VIATICOS: 400.00

GASOLINA: \_\_\_\_\_

PEAJE: \_\_\_\_\_

PASAJE: \_\_\_\_\_

HOSPEDAJE: \_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_

**TOTAL: \$400**



CLÍNICA PSIQUIATRICA  
"DR. EVERARDO NEUMANN PEÑA"

16 AGO. 2023

Mariana Chover Rdz

**Trabajo social**

RECIBI DE SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO DE LA FAMILIA DE RIOVERDE, S.L.P.


LA CANTIDAD DE **\$400**

PARA GASTOS DE LA COMISION QUE ARRIBA SE SEÑALAN DE LOS CUALES DEBERE PRESENTAR LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE A MAS TARDAR EN LOS TRES SIGUIENTES DIAS POSTERIORES A LA TERMINACION DE LA FECHA DE COMISION, DE NO SER ASI SE ME DESCONTARA EL MONTO EN LA QUINCENA PROXIMA A LA FECHA DEL PRESENTE OFICIO

AUTORIZA:

  
LIC. YARIET LANDEROS MEJIA  
RECURSOS HUMANOS

RECIBE DE CONFORMIDAD:

  
MANUEL EDAIN RIVAS LOEZA/ALMA MICHEL  
ESTRADA QUINTERO  
EMPLEADO DE COMISION

**RFC emisor:** AEAJ570920732 **Folio fiscal:** AAA15285-D548-48DC-9C7A-2E7C26467  
**Nombre emisor:** JORGE ARREDONDO ANGUIANO **No. de serie del CSD:** 00001000000504465028  
**RFC receptor:** SMD971119A15 **Código postal, fecha y hora de emisión:** 78340 2023-08-17 15:06:59  
**Nombre receptor:** SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE RIOVERDE SLP **Efecto de comprobante:** Ingreso  
**Código postal del receptor:** 79610 **Régimen fiscal:** Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales  
**Régimen fiscal receptor:** Personas Morales con Fines no Lucrativos **Exportación:** No aplica  
**Uso CFDI:** Gastos en general.

**Conceptos**

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto		
90101500		1.00	ACT	Actividad	344.84	344.84		Si objeto de impuestos		
Descripción	CONSUMO				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
Número de pedimento	Número de cuenta predial				IVA	Traslado	344.84	Tasa	16.00%	55.17

**Moneda:** Peso Mexicano **Subtotal** \$ 344  
**Forma de pago:** Efectivo **Impuestos trasladados** IVA 16.00% \$ 55  
**Método de pago:** Pago en una sola exhibición **Total** \$ 400

**Sello digital del CFDI:**

Mn0CzQIlvHSSORYIjIkQphsk7tvf+DINUau0WECL0go3P66k94f+gw+nA1q6rP7/Lx5c+8AKY+Sbx5nsEYH+/eV+OP7bXXV2/IBHHgF1ZPL8TcuHSNFvDPTHijQ83H4aeNVzQOv3q/3ZIVtHc++LqhfK7SFVEVPgzFWYwVzV2CB/CkHiS68sivjeFzvq9X5NrbeA2ah0wYPdNODC4TY9Jnpt4h4kg6iuuiulKvZqasFACO6D+JQO4Y5Tmb60ksRbiGtA0AxnuoABkJSZ7H+7YOSjrU+cB1Ku0UAXLHC2rjIP2D+e+la918cmKVPR6Vlv/LoPjJtfpqWfhQ==

**Sello digital del SAT:**

Kq1K9l+e4nStgi/NQPcmLve6Ruti46qUpOmVTiQbR3VuVJxFl5BBX81XcpHg/fgus5kpGieNv3bHsTxy7Sg2zYM4NUysderxrZD/9gJltAzzEFdnizRtbQbyd1/gvZJ0ZX1TZuVKMmKdDNbsjVd1Y5ye545DK1w6KJWbYIVZ6vitFs1MBVOCv7CeT26v6s/RnSFihlnNzuGMPfuYBAe9RuQTpHtkW8kMJVWz/e9MUdCLy/9UdaxASFmBR3uqspcNYNVHBBHMhDxkGrQGdICjeHTjkrwHjpb8gYoXRWoSfzkQEMmGDBntcMkJLET3KFkejBatbJx0X40A==

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

||1.1|AAA15285-D548-48DC-9C7A-2E7C2646756B|2023-08-17T15:06:59|SAT970701NN3|Mn0CzQIlvHSSORYIjIkQphsk7tvf+DINUau0WECL0go34f+gw+nA1q6rP7/Lx5c+8AKY+Sbx5nsEYH+/eV+OP7bXXV2/IBHHgF1ZPL8TcuHSNFvDPTHijQ83H4aeNVzQOv3q/3ZIVKS/xtHc++LqhfK7SFVEVP;wVzV2CB/CkHiS68sivjeFzvq9X5NrbeA2ah0wYPdNODC4TY9Jnpt4h4kg6iuuiulKvZqasFACO6D+JQO4Y5Tmb60ksRbiGtA0AxnuoABkJSZ7H+7YCYBysDcB1Ku0UAXLHC2rjIP2D+e+la918cmKVPR6Vlv/LoPjJtfpqWfhQ==|00001000000504465028||

**RFC del proveedor de certificación:** SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2023-08-17 15:06:59  
**No. de serie del certificado SAT** 00001000000504465028

