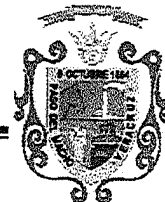




H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
**PASO DEL MACHO, VER.**  
PERIODO 2018-2021



Asunto: Informe de los gastos de representación y viáticos

C. Prof. Fernando León Trejo  
Presidente Municipal Constitucional  
Paso del Macho, Ver.

At'n. C.P Gregorio Zúñiga Tlazalo  
Tesorero Municipal

Presente:


Por este medio, hago de su conocimiento que el día lunes 26 de octubre del presente, en horario de 11:00 hrs. (salida) a 20:00 hrs. (regreso), del mismo día; me trasladé a la ciudad de Veracruz, Ver., asistiendo al Instituto Mexicano del Seguro Social Adolfo Ruiz Cortines), de la misma ciudad, debido a que tuve cita en el servicio de traumatología.

Por lo que se generaron algunos gastos de los cuales hago entrega, desglosándolo de la siguiente manera:

• Fact. No. AAA1997B \$242.00

Total, de gastos..... \$242.00

Paso del Macho, Ver. A 28 de octubre del 2020

  
C. Guadalupe Gallegos Flores

RFC emisor: CESJ9204207V7  
 Nombre emisor: JOE MARLON CEBALLOS SOTO  
 RFC receptor: MPM900101H98  
 Nombre receptor: MUNICIPIO DE PASO DEL MACHO  
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA1997B-EDB2-49C8-90AB-88A9EEEE8218  
 No. de serie del CSD: 00001000000504465028  
 Código postal, fecha y hora de emisión: 94294 2020-10-27 13:58:03  
 Efecto de comprobante: Ingreso  
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

**Conceptos**

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
90101500		1	ACT		208.62	208.62				
<b>Descripción</b>	CONSUMO DE ALIMENTOS				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	208.62	Tasa	16.0000%	33.38

Moneda: Peso Mexicano  
 Forma de pago: Efectivo  
 Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 208.62  
 Impuestos Trasladados IVA 16.0000% \$ 33.38  
 Total \$ 242.00

**Sello digital del CFDI:**

FFkcDecMRAmRXfcqY553/8BNgAPr1z3jrAcgtmP/awr/fCSxBbLxnHd73WeTXc2wiSXuG2DwBjHqVsc667zkLnwm/rEEqvXUCJIDPcc9iWBImTbMgC4/louLifJUVIFx4b1LKdRIMW2mbrJ5n  
 I2iCiFaomdDEqL/aL6zyYgJydR1uUrDbJDiP0MBKwA7z36hRvmsizs3NhZApuYcZt8EHnQTQQTodM5fwLXV7PHapE7WTM/giGT/Eci9vcAS9FeFifbeC1pL1Cc08hWjY06Dkb9Kx+dws72  
 KHRQZWsQSpAaSjzR1KQmq3BtbVdOGj2fZYhJlbrxS5qkBu+Ew==

**Sello digital del SAT:**

SijnP7ePWP0d50Cdn+vTOSsyByf5laLLISkRBbJYKmrzuch29GQNlgnYj2KoG7poqpw7A95soBL6uli1+7WKAy9oIF8D15oPZRi9TMSKmoMU8jQpYYHLQ6HLxoRjoOZD+m3xJv6T11UJKY  
 HaXMdLyRfymtMO0UCL3976mEgKkV/djQx99e78WPjpiqvrtI9fcd4EpJ2uSovpIJ2dJ8F4RpxPBvs0e2VD8ENCGuRV6pmx379+NWssTm4KyTbowOnmrDqz2LjeQNAKvKCLk0RnmMyJCq1  
 SqN9RdXK01XuJv0FGPoNdu/acTphsimeOFXeNkH4JN490OnJUNBZyw==

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

||1.1|AAA1997B-EDB2-49C8-90AB-88A9EEEE8218|2020-10-27T13:59:36|SAT970701NN3|FFkcDecMRAmRXfcqY553/8BNgAPr1z3jrAcgtmP/awr/fCSxB  
 bLxnHd73WeTXc2wiSXuG2DwBjHqVsc667zkLnwm/rEEqvXUCJIDPcc9iWBImTbMgC4/louLifJUVIFx4b1LKdRIMW2mbrJ5nI2iCiFaomdDEqL/aL6zyYg  
 aJydR1uUrDbJDiP0MBKwA7z36hRvmsizs3NhZApuYcZt8EHnQTQQTodM5fwLXV7PHapE7WTM/giGT/Eci9vcAS9FeFifbeC1pL1Cc08hWjY06Dkb9Kx+  
 dws72KHRQZWsQSpAaSjzR1KQmq3BtbVdOGj2fZYhJlbrxS5qkBu+Ew==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-10-27 13:59:36  
 No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Servicio de Traumatología

SOLICITUD DE SERVICIOS

ORDINARIO

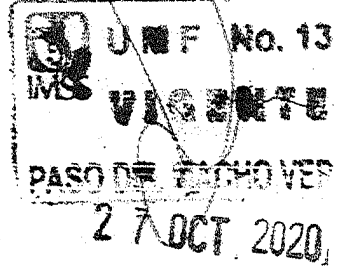
URGENTE

NOMBRE GALLEGOS FLORES GUDALUPE CEDULA 67965624062F65PE CALIDAD Cama:

PARA SER ATENDIDO POR GONARTROSIS admision de hospitalaria

ENVIADO POR TRAUMA 2

FECHA 26.10.20 COMENTARIOS: SE INGRESA 29.10.20 800 SE OPERA 29.10.20 1400 AYUNO PREVIO DE 8HRS TRAER ESTUDIOS



- a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
b) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
c) El médico del servicio consultado consignará la información: en la Hoja para notas Médicas 4-30-128/72 o en la hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso
d) No deberá anexarse al expediente.
e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo

FORMA 4-30-200

Acompañante Yesenia Fernández Gallegos 273 115 2040



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Servicio de Neurocirugía

SOLICITUD DE SERVICIOS

ORDINARIO

URGENTE

NOMBRE GALLEGOS FLORES GUDALUPE CEDULA 67965624062F65PE CALIDAD Cama:

PARA SER ATENDIDO POR GONARTROSIS admision de hospitalaria

ENVIADO POR TRAUMA 2

FECHA 26.10.20 COMENTARIOS: SE INGRESA 29.10.20 800 SE OPERA 29.10.20 1400 AYUNO PREVIO DE 8HRS TRAER ESTUDIOS

- a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
b) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
c) El médico del servicio consultado consignará la información: en la Hoja para notas Médicas 4-30-128/72 o en la hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso
d) No deberá anexarse al expediente.
e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo

FORMA 4-30-200