

**MUNICIPIO DE FRESNILLO**

**Estado de Zacatecas**

Póliza: C01398 Del 24/04/2017

Concepto: GASTOS A COMPROBAR

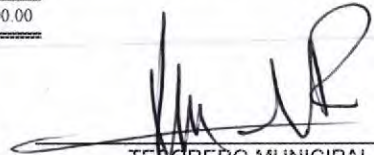
Beneficiario: **JULIETA ORTEGA GONZALEZ**

Folio / Cheque : SN

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-01-231	JULIETA ORTEGA GONZALEZ	\$1,500.00		GASTOS A COMPROBAR
0002	1112-01-042	1064 GASTO CORRIENTE		\$1,500.00	GASTOS A COMPROBAR
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>1,500.00</u>	<u>1,500.00</u>	

  
PRESIDENTE MUNICIPAL  
LIC. JOSE HARO DE LA TORRE

SÍNDICO MUNICIPAL  
MTRA. AMELIA DEL ROCIO CARRILLO F.

  
TESORERO MUNICIPAL  
L.C. MARIA GABRIELA VALDES RGZ.



## ORDEN DE PAGO

MUNICIPIO: <u>FRESNILLO</u>	NOMBRE DEL SOLICITANTE: <u>JULIETA ORTEGA GONZALEZ</u>
ÁREA SOLICITANTE: <u>INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA MUJERES DE FRESNILLO</u>	CARGO SOLICITANTE: <u>DIRECTORA DE INMUFRE</u>
DEPARTAMENTO: <u>INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA MUJERES DE FRESNILLO</u>	FIRMA DEL SOLICITANTE: _____
PROGRAMA DE GOBIERNO: <u>ADMINISTRACIÓN</u>	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: <u>24-abr-2017</u>
SUB-PROGRAMA (RAMO, FONDO O PROGRAMA): <u>ADMINISTRACIÓN</u>	

No.	CLAVE PRESUPUESTARIA						OBJETO Y TIPO DE GASTO	CONCEPTO DEL PAGO	NÚMERO DE CONTRATO (EN SU CASO)	NOMBRE DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA O BENEFICIARIO	NÚMERO DE FACTURA ELECTRÓNICA O COMPROBANTE	FECHA DE FACTURA ELECTRÓNICA O COMPROBANTE	IMPORTE EN NÚMERO	IMPORTE EN LETRA
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		PROYECTO		UNIDAD ADMINISTRATIVA									
	CLAVE	NOMBRE	CLAVE	NOMBRE	CLAVE	NOMBRE								
1	111	RECAUDACION MUNICIPIO	101001	GASTOS DE ADMINISTRACION	310	TESORERIA	3752	VIATICOS NACIONALES	N/A	JULIETA ORTEGA GONZALEZ	134	24/04/2017	\$1,500.00	SON: ( UN MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9													\$1,500.00	SON: ( UN MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

<p style="text-align: center;">AUTORIZA:</p> <p style="text-align: center;"><b>CP MARIA GABRIELA VALDEZ RODRIGUEZ</b>  <small>NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO(A) MUNICIPAL QUE RECIBE LA ORDEN DE PAGO EN LA QUE CONFIRMA QUE LA EROGACIÓN CON CARGO AL PRESUPUESTO MUNICIPAL ESTA DEBIDAMENTE JUSTIFICADA Y COMPROBADA</small></p>	<p style="text-align: center;">AUTORIZA:</p> <p style="text-align: center;"><b>C. JULIETA ORTEGA GONZALEZ</b>  <small>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ENCARGADO DE LA RECEPCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</small></p>	<p style="text-align: center;">AUTORIZA:</p> <p style="text-align: center;"><b>LIC. JOSE HARO DE LA TORRE</b>  <small>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE MUNICIPAL</small></p>	<p style="text-align: center;">AUTORIZA:</p> <p style="text-align: center;"><b>DRA. AMELIA DEL ROCIO CARRILLO FLORES</b>  <small>NOMBRE Y FIRMA SINDICO MUNICIPAL</small></p>
---	---	---	---

**FUNDAMENTO LEGAL :** LEY ORGANICA DEL MUNICIPIO EN SUS ARTÍCULOS 74 FRACCIÓN XII, DONDE SEÑALA QUE ES FACULTAD Y OBLIGACION DEL PRESIDENTE MUNICIPAL... "AUTORIZAR LAS ORDENES DE PAGO A LA TESORERIA MUNICIPAL QUE SEA CONFORME AL PRESUPUESTO, FIRMANDOLAS MANCOMUNADAMENTE CON EL SINDICO MUNICIPAL..."; 78 FRACCIÓN I, FACULTA AL SINDICO MUNICIPAL PARA AUTORIZAR LOS GASTOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MUNICIPAL DE CONFORMIDAD CON EL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA ACCION II FACULTA AL TESORERO MUNICIPAL A FORMULAR LOS PROYECTOS ANUALES DE LEY DE INGRESOS Y PRESUPUESTO DE EGRESOS, Y 186 DONDE SEÑALA... "LAS TESORERIAS MUNICIPALES DEBERAN VIGILAR QUE EL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS SE HAGA EN FORMA ESTRICTA, PARA LO CUAL, TENDRAN QUE VERIFICAR QUE TODA EROGACION CON CARGO AL PRESUPUESTO ESTE DEBIDAMENTE JUSTIFICADO, PUDIENDO SE CONSIDERA LESIVA PARA LOS INTERESES DEL ERARIO MUNICIPAL, COMUNICANDOLO AL AYUDANTE DE CANTONAMIENTO...".



24/04/2017 2:28:40 PM



COMPROBANTE

Traspaso a crédito de dinero en efectivo de una cuenta de depósito de ahorro a otra de ahorro con chequeera

MUNICIPIO DE FRESNILLO ZACATECAS

24/04/2017

Resultado del traspaso

Cuenta de origen:	0108311064
Tipo de operación:	INTERBANCARIO CON / SIN CHEQUERA
Cuenta destino:	BANORTE/ IXE
Cuenta destino de:	072930006464128633
Monto:	\$ 1,500.00
Fecha de operación:	24/04/2017
Forma de depósito:	MISMO DIA (SPEI)
Concepto de pago:	VIATICOS NACIONALES
Saldo por transferir:	240417
Código de operación:	BNET01001704240000140710
Hora de operación:	14:28:40
Código de operación:	1014929612

Datos del beneficiario

(Nombre) JULIETA ORTEGA GONZALEZ



Puedes obtener tu Comprobante Electrónico de Pago (CEP) en el sitio de Banca

<https://www.banxico.org.mx/cep/>

BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER.



Consulta Cuenta

Tipo Consulta:

Información de Cuenta

No. Cuenta: 4915669377836802

Buscar

Nombre Promotor: **PROMOTOR FICTICIO CAPTACION**

Información Cuenta

Nombre Cliente:	<b>JULIETA ORTEGA GONZALEZ</b>		
Tipo de Persona:	<b>PERS. FIS. RESIDENTE SIN ACT. EMP.</b>		
No. Cliente:	<b>24809172</b>		
No. Cuenta:	<b>0646412863</b>	Fecha Apertura:	<b>09/04/2010</b>
Estatus:	<b>ACTIVA</b>	Producto:	<b>SUMANOMINA</b>
Divisa:	<b>PESOS</b>	C.R. Origen:	<b>0822 SUCURSAL ZACATECAS BOULEVARD</b>
No. Clabe:	<b>072 930 00646412863 3</b>		
Dirección:	<b>CAPULINES M1LOTE8 , EL CARMEN</b>	Saldo Promedio Mensual:	<b>505.21</b>
	<b>C.P.98608 , GUADALUPE , ZACATECAS</b>		
Teléfono:	<b>014928994817</b>	Cod.Retención Edo. Cuenta:	<b>522</b>
Nombre Promotor:	<b>PROMOTOR FICTICIO CAPTACION</b>		

Finalizar

Listo





<b>Dependencia:</b>	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LAS MUJERES DE FRESNILLO
<b>Sección:</b>	CORRESPONDENCIA
<b>Expediente:</b>	INMUFRE/04/2017
<b>No. De Oficio</b>	134/2017

**L. C. MARÍA GABRIELA VALDEZ RODRÍGUEZ**  
**DIRECTORA DE FINANZAS Y TESORERÍA**  
**PRESENTE.**

Aprovecho la ocasión para saludarle y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Sra. Julieta Ortega González Directora del Instituto Municipal para las Mujeres de Fresnillo y la Lic. En Psic. María Gabriela Hernández Jáuregui adscrita al Instituto, van a una comisión el 25 de abril del 2017 a las 07:00 de la mañana, al Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Vallebuena con dirección Ave. Fidel Velazquez Sánchez S/N.

*1500.00  
viaticos nacionales*

El motivo es trasladar a la C. María Eugenia Ramos Arellano al Psiquiátrico de Durango por cuestiones de salud mental.

Adjunto copia con tarjeta de nomina y copia de la credencial del IFE de la Directora del Instituto. Sin otro asunto particular de momento, me despido de Usted quedando como su atenta y segura servidora.

**ATENTAMENTE**  
**"FRESNILLO POR SU GRANDEZA"**  
**Fresnillo Zac. A 24 de abril del 2017**

**Sra. Julieta Ortega González**  
**Directora del Instituto Municipal**  
**Para las Mujeres de Fresnillo.**

JOG'hmea

c.c.p. Archivo.



Teléfono 93 3 43 23 Ext. 278 y Correo [inmufresnillo@hotmail.com](mailto:inmufresnillo@hotmail.com)

**OFICIO DE COMISIÓN**



**DIRECCIÓN DE FINANZAS Y TESORERÍA**

DENTRO DEL ESTADO   
FUERA DEL ESTADO

OFICIO NÚMERO 001/2017  
FECHA DE ELABORACIÓN: 24 de Abril de 2017

NOMBRE DEL COMISIONADO:	PROYECTO:
<u>Hernández</u> <u>Jáuregui</u>	
(PATERNO) (MATERNO)	CLAVE PRESUPUESTAL:
<u>María Gabriela</u>	No. DE EMPLEADO: <u>203366</u>
(NOMBRE)	PUESTO: <u>Servidor Público</u>
ADSCRIPCIÓN (DIRECCIÓN): <u>Intituto Municipal para las Mujeres de Fresnillo</u>	CATEGORÍA: <u>Servidores Públicos</u>

**ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO, QUE HA SIDO COMISIONADO (A):**

LUGAR DE COMISIÓN:	<u>Ciudad de Durango</u>
	(Ciudad, Municipio, Estado, Etc.)
	RECORRIDO APROX. <u>600</u> kms.
DURANTE <u>1</u> DÍAS;	DEL: <u>25-abr</u> AL <u>25-abr</u> DE <u>Abril</u> DE 2017
CON EL OBJETO DE:	
<u>Trasladar a la C. María Eugenia Ramos Arellano al Psiquiatrico de Durango, por cuestiones de salud mental</u>	

**SOLICITANDO EL SIGUIENTE APOYO:**

VIÁTICOS: <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJES: <input type="checkbox"/>	COMBUSTIBLE: <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
JUSTIFICAR INASISTENCIAS: <input type="checkbox"/>			

**MEDIO DE TRANSPORTE :**

VEHÍCULO OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	VEHÍCULO PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	NO. ECONÓMICO: _____	
PLACAS: _____	AUTOBUS: <input type="checkbox"/>	AVIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>

**FIRMAS:**

VISTO BUENO:	<u>Julieta Ortega González</u> Directora de INMUFRE
AUTORIZA:	<u>[Firma]</u> PRESIDENTE MUNICIPAL



OFICIO DE COMISIÓN



DIRECCIÓN DE FINANZAS Y TESORERÍA

DENTRO DEL ESTADO   
FUERA DEL ESTADO

OFICIO NÚMERO 001/2017  
FECHA DE ELABORACIÓN: 24 de Abril de 2017

NOMBRE DEL COMISIONADO:	PROYECTO:
<u>Ortega</u> <u>González</u>	
(PATERNO) (MATERNO)	CLAVE PRESUPUESTAL:
<u>Julieta</u>	No. DE EMPLEADO: <u>8279</u>
(NOMBRE)	PUESTO: <u>Directora</u>
ADSCRIPCIÓN (DIRECCIÓN): <u>Intituto Municipal para las Mujeres de Fresnillo</u>	CATEGORÍA: <u>Servidores Públicos de Medios Mandos</u>

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO, QUE HA SIDO COMISIONADO (A):

LUGAR DE COMISIÓN:	<u>Ciudad de Durango</u> (Ciudad, Municipio, Estado, Etc.)
	RECORRIDO APROX. <u>550</u> kms.
DURANTE <u>1</u> DÍAS;	DEL: <u>25-abr</u> AL <u>25-abr</u> DE <u>Abril</u> DE 2017
CON EL OBJETO DE:	
<u>Trasladar a la C. María Eugenia Ramos Arellano al Psiquiatrico de Durango, por cuestiones de salud mental</u>	

SOLICITANDO EL SIGUIENTE APOYO:

VIÁTICOS: <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJES: <input type="checkbox"/>	COMBUSTIBLE: <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
JUSTIFICAR INASISTENCIAS: <input type="checkbox"/>			

MEDIO DE TRANSPORTE :

VEHÍCULO OFICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	VEHÍCULO PARTICULAR: <input type="checkbox"/>	NO. ECONÓMICO: _____	
PLACAS: _____	AUTOBUS: <input type="checkbox"/>	AVIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>

FIRMAS:

VISTO BUENO:	<u>Julieta Ortega González</u> Directora de INMUJFRE
AUTORIZA:	<u>[Firma]</u> PRESIDENTE MUNICIPAL

## AUTORIZACIÓN DE VIÁTICOS

**Asunto: Autorización de Viáticos Oficio 001/2017**  
Fresnillo, Zac. a 24 de abril de 2017

**Julieta Ortega González**  
Directora de INMUFRE

Por medio de la presente se le autoriza viáticos según agenda:

Lugar de Comisión: Ciudad de Durango

Fecha de Comisión: 25 de Abril al 25 de Abril de 2017 (1 día)

Motivo: Trasladar al Psiquiátrico de la ciudad de Durango a la C. María Eugenia Ramos Arellano por cuestiones de salud mental

Categoría: Directora de INMUFRE

Nivel de Aplicación	Zona	Monto de Tabulador de Hospedaje (incluye impuestos) por día	Monto de tabulador para alimentos (incluye impuestos) por día y por persona	Monto de tabulador de gasolina y casetas (incluye impuestos)	Monto Autorizado
Servidores Públicos medios Mandos	III		\$ 1,500.00	\$ 0.00	\$ 1,500.00

Con fundamento en el Manual de Normas y Políticas del Ejercicio del Gasto 2014. Tarifa de Viáticos

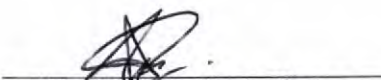
**Nota:** Dentro del monto autorizado se incluyen los viáticos para la Directora del Instituto, para la Psicóloga adscrita a INMUFRE.

**Autorizó:**



\_\_\_\_\_  
José Haro de la Torre  
Presidente Municipal

**Elaboró:**



\_\_\_\_\_  
Hilda Marisol Escobedo Alvarez  
Auxiliar INMUFRE

**Recibió:**



\_\_\_\_\_  
Julieta Ortega González  
Directora de INMUFRE





ZACATECAS CISAME FRESNILLO

SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS  
SECRETARIA DE SALUD  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ANEXO 1  
SRC 0/1

FECHA DE REFERENCIA: 25-Abril-2017	No DE CONTROL	EDAD	SEXO
NOMBRE DEL PACIENTE: María Eugenia Ramos Arellano			M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
DOMICILIO DE PACIENTE: Pina Suárez #53 Comunidad Trujillo Fresnillo 30			
MOTIVO DE ENVIO: VALORACIÓN ESPECIALIZADA Esquizofrenia	DX PRESUNCION: Esquizofrenia		URG: <input checked="" type="checkbox"/>
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: Hosp. de Salud Mental		ESPECIALIDAD O SERVICIO: Psiquiatría	
NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE: Psic. María Gabriela Hernández Jaramero			

SECRETARIA DE SALUD  
HOJA DE REFERENCIA

II No. DE CONTROL		URGENCIA:	
NOMBRE	Ramos	Arellano	María Eugenia
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE
NUM DE EXPEDIENTE:		EDAD: 30	SEXO: Femenino

III  
UNIDAD QUE REFIERE: Instituto de la Mujer.

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:	Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Vallebuena		
DOMICILIO:	AREA DE CIUDAD GOBIERNO	S/N	
	CALLE	NUMERO	COLONIA
	Ave. Fidel Valdez Gomez	S/N	Industrial
SERVICIO AL QUE SE ENVIA:	Psiquiatría.		

V

TA:	TEMP:	FC:	PESO:	TALLA:	DXTX: F92.0
VALORACIÓN ESPECIALIZADA. La paciente cursa con cuadro de Esquizofrenia desde hace ya varios años, se refieren alucinaciones visuales, datos que nos otorga la madre ya que ella no habla.					
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Esquizofrenia.					

Julieta Ortega G

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD

Psic. María Gabriela Hdez Jaramero

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE  
REFIERE



Concepto: COMPROBACION DE GASTOS POR CONSUMOS, TRASLADO DE PERSONA A HOSPITAL PSIQUIATRICO

Beneficiario:

Folio / Cheque :

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8270-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	\$1,500.00		COMPROBACION DE GASTOS POR CONSUMOS, TRASLADO DE PERSONA A HOSPITAL PSIQUIATRICO
0002	1123-01-231	JULIETA ORTEGA GONZALEZ		\$1,500.00	JULIETA ORTEGA GONZALEZ
0003	8240-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	\$1,500.00		Movimiento Directo Automático
0004	8220-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS		\$1,500.00	Movimiento Directo Automático
0005	8250-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	\$1,500.00		Movimiento Directo Automático
0006	8240-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS		\$1,500.00	Movimiento Directo Automático
0007	5122-2213	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	\$1,500.00		Movimiento Directo Automático
0008	2112-1-2213	PRODUCTOS ALIMENTICIOS		\$1,500.00	Movimiento Directo Automático
0009	8260-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	\$1,500.00		Movimiento Directo Automático
0010	8250-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS		\$1,500.00	Movimiento Directo Automático
0011	8260-111-101001-310-2213-1	PRODUCTOS ALIMENTICIOS		\$1,500.00	Movimiento Directo Automático
0012	2112-1-2213	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	\$1,500.00		Movimiento Directo Automático
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>9,000.00</u>	<u>9,000.00</u>	



\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE MUNICIPAL  
LIC. JOSE HARO DE LA TORRE

\_\_\_\_\_  
SINDICO MUNICIPAL  
MTRA. AMELIA DEL ROCIO CARRILLO F.

\_\_\_\_\_  
TESORERO MUNICIPAL  
L.C. MARIA GABRIELA VALDES RGZ.







**Fresnillo**  
por su grandeza

<b>Dependencia:</b>	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LAS MUJERES DE FRESNILLO
<b>Sección:</b>	CORRESPONDENCIA
<b>Expediente:</b>	INMUFRE/05/2017
<b>No. De Oficio</b>	153/2017

**L. C. MARÍA GABRIELA VALDEZ RODRÍGUEZ**  
**DIRECTORA DE FINANZAS Y TESORERÍA**  
**PRESENTE.**

Aprovecho la ocasión para saludarle y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que el pasado 25 de abril del 2017 acudimos al Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Vallebuena con dirección Ave. Fidel Velazquez Sánchez S/N, en relación al traslado de la C. María Eugenia Ramos Arellano al Psiquiátrico de Durango por cuestiones de salud mental.

Adjunto evidencias y facturas de comprobación de gastos. Sin otro asunto particular por el momento, me despido de Usted quedando como su atenta y segura servidora.

**ATENTAMENTE**  
**"FRESNILLO POR SU GRANDEZA"**  
Fresnillo Zac. A 8 de Mayo del 2017

**Sra. Julieta Ortega González**  
Directora del Instituto Municipal  
Para las Mujeres de Fresnillo.

JOG'hmea  
c.c.p. Archivo.



Teléfono 93 3 43 23 Ext. 278 y Correo [inmufresnillo@hotmail.com](mailto:inmufresnillo@hotmail.com)





CRUZ ROJA  
MEXICANA



ROJA  
ANA

AMBUL



CRUZ ROJA  
MEXICANA











**CAMILA MERCEDES MARTINEZ IBARRA**

REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL

GENERAL PADIERNA No. 411 A  
COL. JUAN DE LA BARRERA C.P 34150  
DURANGO DGO.  
RFC: MAICO40105319  
Teléfono: (618) 813 54 59  
Expedido en: DURANGO DGO.

Factura  
1058



Folio Fiscal: 7D19948B-B20D-4A26-A5CA-F855FF08C9B2

No de Certificado del SAT  
00001000000404486074

No de Certificado del Emisor  
00001000000304063717

CLIENTE: MUNICIPIO DE FRESNILLO  
RFC: MFR8501015M4  
DOMICILIO: JUAN DE TOLOSA No. 100,  
FRESNILLO, ZAC. C.P.

FECHA: 28/4/2017  
HORA: 19:45:38  
CONDICIONES: 0 Dias  
VENCIMIENTO: Abril 28 2017

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	No aplica	CONSUMO DE ALIMENTOS	646.55	646.55
	AGO EN UNA SOLA EXHIBICION	Efectos fiscales al pago		
<b>IMPORTE CON LETRA:</b> ( SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. ) ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI			<b>SUBTOTAL:</b>	646.55
			<b>I.V.A 16%:</b>	103.45
			<b>TOTAL:</b>	750.00

Fecha y hora de certificación: Abril 28 2017 - 19:45:41

Método de pago

No identificado

Cuenta de pago

LA REIMPRESION O REFACTURACION TENDRA UN COSTO DE 50.00 PESOS MAS IVA.

**Sello digital del CFDI**

bb20qKt6447h+OBx7MPVksnFTHjbnrbMLf2kkwaBZF0R7kXAmh2DSB9AByl7mQPNOXWUaqZPMUeAxmwnsmefddDWkTAWrsyswZym/emzkAytbs4mBce+4vAIU+MkZV/tjGJ2g/tfd/BuQeRsinoz/fz77Fnz+Y9/9VQ/40e

**Sello del SAT**

jh0Kix7Evuk/FFT65jVGae0DDGDAF77bk8Mdd6ow+D2nQ/fjoA51aMX3gGDMQ9tzuu8+2EU5R13b4vG7w3q+QeKXjNu1hQ09UWxqm88aL79LVQxK4secEN8FNpynZ2WA+6MHQg9ebHqcN5TDtXDrUuL1a1ecc+zrTGE6KCRcyZLC8jy/spVeFK7GBFDFry1BXx2LDH/ADi+my/mwF4LZWEcra3+sp2cawhmgkxkvZVQQFeEugN/S/USnCHMKWPKxlv5vVxOdqvhvO/mr0aZm2GeloNp77Z4vxAH84QqPOCEg206asOMvo4HGbojY6WwIdM3WF:AgYldDag=

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

||1.0|7D19948B-B20D-4A26-A5CA-F855FF08C9B2|2017-04-28T19:45:41|bb20qKt6447h+OBx7MPVksnFTHjbnrbMLf2kkwaBZF0R7kXAmh2DSB9AByl7mQPNOXWUaqZPMUeAxmwnsmefddDWkTAWrsyswZym/emzkAytbs4mBce+4vAIU+MkZV/tjGJ2g/tfd/BuQeRsinoz/fz77Fnz+Y9/9VQ/40e|00001000000404486074||



Debo(emos) y pagare(emos) en forma incondicional por este pagare a favor de CAMILA MERCEDES MARTINEZ IBARRA en la ciudad de DURANGO DGO. u o en cualquier parte que se nos requiera el día Abril 28 2017 la cantidad de: 750.00 ( SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. ) valor que recibí(amos) a mí( nuestra) entera satisfacción. Si no fuera puntualmente cubierto el valor pagare(emos) además toda clase de costos y gastos de intereses a razón de 7% mensual sin que por esto se considere prorrogado el plazo  
Nombre y firma: \_\_\_\_\_

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <cfdi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv32.xsd" version="3.2" folio="1058"
  fecha="2017-04-28T19:45:38"
  sello="bbZOqKt6447h+08k7MFVksnFTHjbtbMLf2kkwaBZF0R7kXAmh2DSB9AByl7mQPN0XWUaqiZPMUBaXmwmsmfddDWkTAWrsyswZym/
  formaDePago="PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION" noCertificado="00001000000304063717"
  certificado="MIIEnzCCA4egAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDAzMDQwNjM3MTcwDQYJKoZIhvcNAQEFBQAwggGKMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuIGI
  subTotal="646.55" TipoCambio="1.00" Moneda="Peso Mexicano" total="750.00" tipoDeComprobante="ingreso" metodoDePago="No
  Identificado" LugarExpedicion="GENERAL PADIERNA 411 A , COL. JUAN DE LA BARRERA, 34150, DGO., DURANGO, DURANGO, MEXICO">
- <cfdi:Emisor rfc="MAICO401053I9" nombre="CAMILA MERCEDES MARTINEZ IBARRA">
  <cfdi:DomicilioFiscal calle="GENERAL PADIERNA" noExterior="411 A" colonia="COL. JUAN DE LA BARRERA" localidad="DURANGO"
  municipio="DGO." estado="DURANGO" pais="MEXICO" codigoPostal="34150" />
  <cfdi:RegimenFiscal Regimen="REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL" />
</cfdi:Emisor>
- <cfdi:Receptor rfc="MFR8501015M4" nombre="MUNICIPIO DE FRESNILLO">
  <cfdi:Domicilio calle="JUAN DE TOLOSA" noExterior="100" localidad="FRESNILLO," estado="ZAC." pais="México" />
</cfdi:Receptor>
- <cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Concepto cantidad="1.00" unidad="No aplica" noIdentificacion="ALIMENTOS" descripcion="CONSUMO DE ALIMENTOS"
  valorUnitario="646.55" importe="646.55" />
</cfdi:Conceptos>
- <cfdi:Impuestos totalImpuestosTrasladados="103.45">
- <cfdi:Traslados>
  <cfdi:Traslado impuesto="IVA" tasa="16.00" importe="103.45" />
</cfdi:Traslados>
</cfdi:Impuestos>
- <cfdi:Complemento xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <tfd:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
  http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  selloCFD="bbZOqKt6447h+08k7MFVksnFTHjbtbMLf2kkwaBZF0R7kXAmh2DSB9AByl7mQPN0XWUaqiZPMUBaXmwmsmfddDWkTAWrsys
  FechaTimbrado="2017-04-28T19:45:41" UUID="7D19948B-B20D-4A26-A5CA-F855FF08C9B2"
  noCertificadoSAT="00001000000404486074" version="1.0"
  selloSAT="jh0kix7Evuk/FFT6SjVGaE0DGCAF77bk8Mdd6ow+D2nQltfjdA51aMX3gGDMQu9tqJU8+2EU5RK8b4vG7w3q+OoKXjNu1hQO9UW">
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```



**CAMILA MERCEDES MARTINEZ IBARRA**

REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL

GENERAL PADIERNA No. 411 A  
COL. JUAN DE LA BARRERA C.P 34150  
DURANGO DGO.  
RFC: MAICO40105319  
Teléfono: (618) 813 54 59  
Expedido en: DURANGO DGO.

Factura  
1059



Folio Fiscal: 05AFF50F-46C4-4933-894B-FAA774E2F045

No de Certificado del SAT  
00001000000404486074

No de Certificado del Emisor  
00001000000304063717

CLIENTE: MUNICIPIO DE FRESNILLO  
RFC: MFR8501015M4  
DOMICILIO: JUAN DE TOLOSA No. 100,  
FRESNILLO, ZAC. C.P.

FECHA: 28/4/2017  
HORA: 19:48:21  
CONDICIONES: 0 Dias  
VENCIMIENTO: Abril 28 2017

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	No aplica	CONSUMO DE ALIMENTOS	646.55	646.55
		AGO EN UNA SOLA EXHIBICION Efectos fiscales al pago		
<b>IMPORTE CON LETRA:</b>				646.55
( SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. )				103.45
ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI			<b>SUBTOTAL:</b>	646.55
			<b>I.V.A 16%:</b>	103.45
			<b>TOTAL:</b>	750.00

Fecha y hora de certificación: Abril 28 2017 - 19:48:24

Método de pago 01

Cuenta de pago

LA REIMPRESION O REFACTURACION TENDRA UN COSTO DE 50.00 PESOS MAS IVA.

**Sello digital del CFDI**

RN1UjoEB1Bckid8yK7N/XuVjtE05bzKRmeELZDXpc6H3apQg/SIORqeA5pmtFGoHTRL2qPtb35nz1n4TX1  
JNRjx0/+58c/nVKsKF5s15ADY9U/Nuin4v8nZQy/LuUOE33qWzRLu7U5ku3cc85cQ5o3zegK2bbxpfy6oA=

**Sello del SAT**

VioNFETt9qbil/NXeoqkXpWQci9FaVhAns1Ta+niABMJAvM2AdPuc7ZgOdH9M3UIODRRUDF2cGZerd  
bkmw9bE/mM47sJF4K/9U5W/vn/6tAZBQy5DsCpmxdiUFp99W0ePptqxy8eDut1eFzcFMvG8pN8h  
05ORci7JjyL6F3Gphz2tEUW5Q8hzozH5Du7ChOYgSQSeKeYmE1bpyN9KxTVEIrapGB+hpQnXkg/vv  
z2GA/za2/hYFb-b0sEtieYvKuZmLsIDBBqoafMg+eDWF+q7UGtt/RB+qvmVUcP5b0Qh/PlcK\_Qce  
MbCUd1Hat6CBAzHbYloMvg==

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

||1.0|05AFF50F-46C4-4933-894B-FAA774E2F045|2017-04-28T19:48:24|RN1UjoEB1Bckid8yK7N/XuVjtE05bzKRmeELZDXpc6H3apQg/SIORqeA5pmtFGoHTRL2qPtb35nz1n4TX1|JNRjx0/+58c/nVKsKF5s15ADY9U/Nuin4v8nZQy/LuUOE33qWzRLu7U5ku3cc85cQ5o3zegK2bbxpfy6oA=|00001000000404486074||



Debo(mos) y pagare(mos) en forma incondicional por este pagare a favor de CAMILA MERCEDES MARTINEZ IBARRA en la ciudad de DURANGO DGO. o en su caso en parte que se nos requiera, el día Abril 28 2017 la cantidad de: 750.00 ( SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. ) valor que recibí(mos) a mi (nuestra) entera satisfacción, si no fuera puntualmente cubierto, el valor pagare(mos) además toda clase de costos y gastos de intereses a razón de 7% mensual sin que por esto se considere prorrogado el plazo.  
Nombre y firma: \_\_\_\_\_

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <cdfi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv32.xsd" version="3.2" folio="1059"
  fecha="2017-04-28T19:48:21"
  sello="hN1UJoEB1BckJd9yJK7N/XuVjtMte05bzIKRmeELZDXpc6H3zpQg/SiORqeA5pmtFGoHTRL2qPtb35nz1n4TX1JNRjxX0/+SBcJnVKsKFSsi1!
  formaDePago="PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION" noCertificado="00001000000304063717"
  certificado="MIIEnzCCA4egAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDAzMDQwNjM3MTcwDQYJKoZIhvcNAQEFBQAwwGKMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuIGI
  subTotal="646.55" TipoCambio="1.00" Moneda="Peso Mexicano" total="750.00" tipoDeComprobante="ingreso" metodoDePago="01"
  LugarExpedicion="GENERAL PADIERNA 411 A , COL. JUAN DE LA BARRERA, 34150, DGO., DURANGO, DURANGO, MEXICO">
- <cdfi:Emisor rfc="MAIC0401053I9" nombre="CAMILA MERCEDES MARTINEZ IBARRA">
  <cdfi:DomicilioFiscal calle="GENERAL PADIERNA" noExterior="411 A" colonia="COL. JUAN DE LA BARRERA" localidad="DURANGO"
    municipio="DGO." estado="DURANGO" pais="MEXICO" codigoPostal="34150" />
  <cdfi:RegimenFiscal Regimen="REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL" />
</cdfi:Emisor>
- <cdfi:Receptor rfc="MFR8501015M4" nombre="MUNICIPIO DE FRESNILLO">
  <cdfi:Domicilio calle="JUAN DE TOLOSA" noExterior="100" localidad="FRESNILLO," estado="ZAC." pais="México" />
</cdfi:Receptor>
- <cdfi:Conceptos>
  <cdfi:Concepto cantidad="1.00" unidad="No aplica" noIdentificacion="ALIMENTOS" descripcion="CONSUMO DE ALIMENTOS"
    valorUnitario="646.55" importe="646.55" />
</cdfi:Conceptos>
- <cdfi:Impuestos totalImpuestosTrasladados="103.45">
- <cdfi:Traslados>
  <cdfi:Traslado impuesto="IVA" tasa="16.00" importe="103.45" />
</cdfi:Traslados>
</cdfi:Impuestos>
- <cdfi:Complemento xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <tfd:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
    http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"
    xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
    selloCFD="hN1UJoEB1BckJd9yJK7N/XuVjtMte05bzIKRmeELZDXpc6H3zpQg/SiORqeA5pmtFGoHTRL2qPtb35nz1n4TX1JNRjxX0/+SBcJnVKs
    FechaTimbrado="2017-04-28T19:48:24" UUID="05AFF50F-46C4-4933-894B-FAA774E2F045"
    noCertificadoSAT="00001000000404486074" version="1.0"
    selloSAT="VJoNfETT9qbl/NXeoqkXpWQcif9FaVhAns1Ta+niA9MJAvM2AdPuc7ZgCdH9M3UIODRRUDF2cGZICrdbkmIw9bE/rM+i7sJF4IY/9U
  </tfd:Complemento>
</cdfi:Comprobante>

```