

Comprobante Fiscal Digital por Internet

Folio Interno: **FCNN 5859**

Folio Fiscal: 0CA072B6-53E1-464D-912E-02D6A54712C6

CSD del Emisor

00001000000413842495

Fecha de Emisión

2019-10-31T15:49:56

Tipo de comprobante

I-Ingreso

CSD del SAT

00001000000404486074

Fecha de Certificación

2019-10-31T16:49:57

Expedido en

23600

Datos del Emisor

HOTEL POSADAS DEL RYAL

PEFA910506JAA

Régimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Datos del Receptor

FONDO DE FOMENTO AGROPECUARIO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

FFA9603144J0

Uso CFDI: G03-Gastos en general

Código	Clave Prod/ Servicio	Cantidad	Unidad SAT	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Impuesto	Importe	
HA208	90111801 - Habitación sencilla	1	E48 - Unidad de servicio	No Aplica	HOSPEDAJE DEL 30/10/2019	\$ 445.38	\$ 0.00	002-IVA 0.160000	\$71.2608	\$ 445.38
Subtotal									\$ 445.38	
Total Descuentos									\$ 0.00	
Total Impuestos Traslados									\$71.26	
Total Impuestos Retenidos									\$ 0.00	
Total Impuesto ISH (3.00)									\$13.36	
Total									\$ 530.00	

Total con letra: Quientos treinta pesos 00/100 MXN

Forma de Pago

04-Tarjeta de crédito

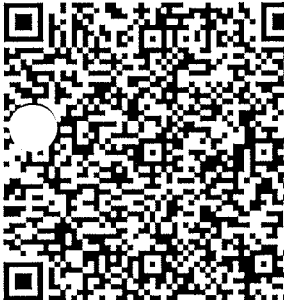
Moneda

MXN-Peso Mexicano

Método de Pago

PUE-Pago en una sola exhibición

Tipo de Cambio



Cadena Original del Timbre

||1.1|0CA072B6-53E1-464D-912E-02D6A54712C6|2019-10-31T16:49:57|MAS0810247C0||8CuqLO5pPERIGfhPDhkUIYpZzRCp48Ruvx+r+xpVcrfwcJ7LXNIEqnc69Jvxt02JIPuV6GwZJU3SbY2NPS4vzw==|00001000000404486074||

Sello Digital del Emisor

I8CuqLO5pPERIGfhPDhkUIYpZzRCp48Ruvx+r+xpVcrfwcJ7LXNIEqnc69Jvxt02JIPuV6GwZJU3SbY2NPS4vzD+MPqmr3pSNBN8gXCnEZI

Sello Digital del SAT

vKb38Wf+j6Ayd4YDN8ahVVLptgi+ISSVlp7H/2zbyXLf6CdbHsWQyseD7eGaEzzkXhHtf8U745o3Vl9Hp+/5IReRST2jcd0ZPUmpb3HHAbzuV

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

Este documento es una representación impresa de un CFDI



FORMATO PARA TRANSITOS DE VIATICOS

LA PAZ, B.C.S. 30 DE Octubre DEL 2019

c. Alejandro Sánchez Luero

ADSCRIPCION: Subsecretaría de Pesca

CATEGORIA: Base

PUESTOS: tecnico

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


Puerto San Carlos

DURANTE 1 DIAS, DEL 30 DE Oct AL 30 DE Oct DE 2019

MOTIVO DE LA COMISION: Entrega de certificados del Seguro de vida

MEDIO DE TRANSPORTE terrestre

LUGAR DE TRANSITO	DIAS	TIPO DE GASTO
Pto. San Carlos	1	Consumo.

<p><u>Alejandro Sánchez</u></p> <p>BENEFICIARIO</p>	 <p>H. XVI AYUNTAMIENTO DE COMONDU BAJA CALIFORNIA SUR DELEGACIÓN MUNICIPAL PUERTO SAN CARLOS, B.C.F.A. SUR</p>
<p><u>Guillermo Tedesqui</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD LOCAL</p>	