



SERVI FER S.A. DE C.V.  
 ES13064, RFC: SFE020801CS2  
 TELOYUCA, ESTADO DE MEXICO  
 C.P.: 54770  
 Regimen Fiscal:  
 General de Ley Personas Morales

CLIENTE: 182, RFC: HMN0509208U6  
 HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO  
 INDIGENA GUERRERENSE

Bomba: 6

FACTURA SERIE:W FOLIO:3106  
 FOLIO FISCAL:  
 97C20732-2EA5-4EA4-8D2B-D039AEF  
 56076  
 NO. SERIE DEL CERT. DEL EMISOR:  
 00001000000004446998  
 FECHA Y HORA DE EMISIÓN:  
 10/11/2020 06:49:15 PM  
 FACTURA EMITIDA EN:  
 TELOYUCA, ESTADO DE MEXICO

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION  
 IMPRESA DE UN CFDI

UNIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
	LTK Premium (Ticket: 102685)	53.035556	\$17.14	\$909.50
			0	
Subtotal:				\$909.50
IVA :				\$141.00
Total:				\$1,050.50

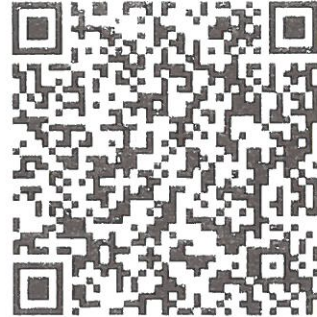
MIL CINCUENTA PESOS 507/100

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
 Forma Pago: 01-Efectivo

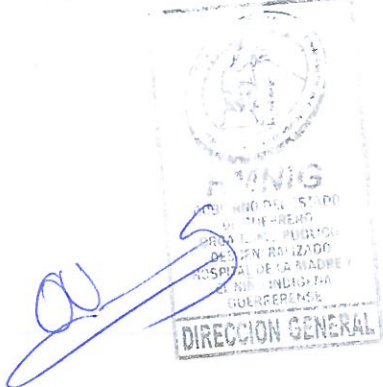
Ticket: 102685,



NO. SERIE DEL CERT. DEL SAT:  
 SELLO DIGITAL CFDI:  
 SELLO SAT:  
 CADENA ORIGINAL COMPLEM. CERT.:



00001000000004446998  
 qmVtEjHhLhswY09/V7/11/2020 06:49:15 PM  
 CA:ES13064 RFC:SFE020801CS2  
 CLIENTE:182 RFC:HMN0509208U6  
 FECHA Y HORA DE EMISIÓN:10/11/2020 06:49:15 PM  
 IMPORTE:909.50 IVA:141.00 TOTAL:1050.50  
 TICKET:102685  
 FORMA DE PAGO:01-Efectivo  
 ESTABLECIMIENTO:TELOYUCA, GUERRERO, GUERRERO  
 ESTABLECIMIENTO CLIENTE:HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE  
 ESTABLECIMIENTO EMISOR:SERVI FER S.A. DE C.V.



SERVI FER S.A. DE C.V.  
ES13064, RFC: SFE020801CS2  
TEOLOYUCA, ESTADO DE MEXICO  
C.P.: 54770  
Regimen Fiscal:  
General de Ley Personas Morales

-----  
CLIENTE: 182, RFC: HMN0509208U6  
HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO  
INDIGENA GUERRERENSE  
-----

Bomba: 6

FACTURA SERIE:W FOLIO:3106  
FOLIO FISCAL:  
97C20732-2EA5-4EA4-8D2B-D039AEE  
56076  
NO. SERIE DEL CERT. DEL EMISOR:  
00001000000404446998  
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION:  
10/11/2020 06:49:15 PM  
FACTURA EMITIDA EN:  
TEOLOYUCA, ESTADO DE MEXICO

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION  
IMPRESA DE UN CFDI

UNIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
LTR	Premium (Ticket: 102685)	53.055556	\$17.14	\$909.50
			0	
Subtotal:				\$909.50
IVA :				\$141.00
Total:				\$1,050.50

MIL CINCUENTA PESOS 50/100

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
Forma Pago: 01-Efectivo

Ticket: 102685,

NO. SERIE DEL CERT. DEL SAT:  
SELLO DIGITAL CFDI:  
SELLO SAT:  
CADENA ORIGINAL COMPLEM. CERT.:



00001000000404446998  
qHhVY2BDLhewdlwY0v/V77PzETK9Aa  
+Alz7GKxobpss6D44E/HBLU/FX10Zqg  
oZJHeaJnmj2q7BxRSd+p77cAD/vK7D  
2mpvNDCr3N+sohRIGqFRH4CU2n0AGHu  
20Rk3C04i2jmgzyJtmP61W1o1578sEJ  
qla2TR6qaiMquKUNd9HIEHDIKqpE01  
FgvcVTNfE/TqvELEhSAPsai+IEu6qHd  
tmba5yWI92Y/X+aqd8qFENkpB345Xcn  
hPte55enyrd3129QH75M29QVpA18dw  
enlwF0030eIIc0LxVT+YMPdnGR484FR

\* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
SFE020801CS2	SERVI FER S.A. DE C.V.	HMN0509208U6	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE
<b>Código fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
97C20732-2EA5-4EA4-8D2B-D039AEE56076	2020-11-10T18:49:15	2020-11-10T18:49:16	PPD101129EA3
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$1,050.50	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



**CAREN FERNANDA TANIA ORTIZ REYNADA**  
**OIRC960414NZ3**

**FACTURA** **829**

**DOMICILIO FISCAL**

CARRETERA NACIONAL MEXICO-ACAPULCO N. KM 270 Col. TATA  
 GILDO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO GUERRERO MEXICO 39017

**EXPEDIDO EN:**

CARRETERA NACIONAL MEXICO-ACAPULCO NO. KM 270 COL. TATA  
 GILDO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO MEXICO C.P. 39017

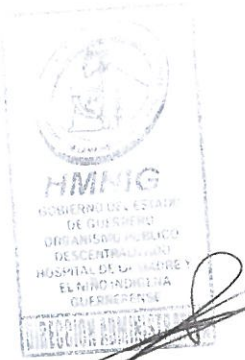
**FOLIO FISCAL**

b3e8821b-4269-444e-95ad-3c6e4a1a610e  
**NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT**  
 00001000000408254801  
**NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD**  
 00001000000504797014  
**FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN**  
 2020-11-10T19:45:00  
**FECHA Y HORA DE EMISIÓN DEL CFDI**  
 2020-11-11T13:48:38

REGIMEN FISCAL	LUGAR DE EXPEDICIÓN	USO DE CFDI:
621 Incorporación Fiscal	39017 CHILPANCINGO DE LOS BRAVO GUERRERO	G03 Gastos en general
<b>CLIENTE</b> HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDÍGENA GUERRERENSE HMN0509208U6 SAN MARCOS NO. S/N COL. CALTITLAN TLAPA DE COMONFORT Guerrero México 41304	<b>METODO DE PAGO:</b> PUE Pago en una sola exhibición  <b>CONDICIONES DE PAGO:</b> CONTADO	<b>FORMA DE PAGO:</b> 01 Efectivo  <b>MONEDA:</b> MXN Peso Mexicano

**CONCEPTOS**

CVE SAT	CVE UM	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	DESCUENTOS	SUBTOTAL
90101500	E48	1	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$1,583.62	\$	\$1,583.62



**IMPUESTOS**

BASE	IMPUESTO	TIPO FACTOR	TASA O CUOTA	IMPORTE
Traslado	002	0.160000	Tasa	253.38

**CANTIDAD CON LETRA**

MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE Pesos 00/100 MXN

SUBTOTAL	\$1,583.62
DESCUENTO	\$
IVA	\$253.38
TOTAL	\$1,837.00

**SELLO DIGITAL DEL SAT**

ICCKB8hVwPvQhOwdsjDqbKE03dumH0m15Cg58dFzC+82pDiygOscG9ImBbVJAGJGR9ujNuEgeaRsTNQTFaxiZiRjV/6neYhFxpO4FuuA3fCx/1Np6ZoOHZINdwX1OuJxKY39pdI5KkaMTsFFnhITsLYr  
 E5y86PuA14ITxoxTqLZGM95PwepK114ZdKc4xQm5f2RMNDIOLwZNSTKNEIDHAAUL3ccKsghNnXOWBdljTwiJNxf5HChHvKHKZFIzefzlxK2SewdZTRa+7KQqcB83BZ1NBashW+/FNoEeIlnHwU  
 Ec3beh7mKBFeyII0Z27obirNSjuP6sw==

**SELLO DE CFDI**

JQJ8z1nMcrGijPMNthPHPIuMe4WEIEgEb01stDq1OITOIOTlarke123nJ+KC+TNvM9dinfA8INDNbsXISCivQbc+5R1oJeUaMwiz785cMrSCsqD8eW3YY/oDQRJfR+FwslyS4n6iMwvyxdop2SO2vw/ZykpR  
 CT3z0GZ5euKqMg7Nyu7sO1GbmLLNVdBlshgm2RUCvruGTGzocY9/HJ11CmG3K27HQmRuu3/BIUuRDoOv1YISDJ+I2hwoGPJLMFRbvOks7IiWoiXszj3X8G1aDkEoUy7BZg37IkzdWafOHbZdpdFo  
 qJ9kah7k7JFHsk79x91tqgdW5Gle1Q==

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

||1.1|b3e8821b-4269-444e-95ad-3c6e4a1a610e|2020-11-11T13:48:38|LSO1306189R5|JQJ8z1nMcrGijPMNthPHPIuMe4WEIEgEb01stDq1OITOIOTlarke123nJ+KC+T  
 NvM9dinfA8INDNbsXISCivQbc+5R1oJeUaMwiz785cMrSCsqD8eW3YY/oDQRJfR+FwslyS4n6iMwvyxdop2SO2vw/ZykpRCT3z0GZ5euKqMg7Nyu7sO1GbmLLNVdBlshgm2RUCvruGTGzocY9/HJ11CmG3K27HQmRuu3/BIUuRDoOv1YISDJ+I2hwoGPJLMFRbvOks7IiWoiXszj3X8G1aDkEoUy7BZg37IkzdWafOHbZdpdFoqJ9kah7k7JF  
 HSK79x91tqgdW5Gle1Q==|00001000000408254801||



\* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
OIRC960414NZ3	CAREN FERNANDA TANIA ORTIZ REYNADA	HMN0509208U6	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDÍGENA GUERRERENSE
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
B3E8821B-4269- 444E-95AD- 3C6E4A1A610E	2020-11- 10T19:45:00	2020-11- 11T13:48:38	LSO1306189R5
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$1,837.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**GUERRERO**  
1847 - 2020

**GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
HOSPITAL DE SAN MARCOS INDIGENA GUERRERENSE**



**OFICIO DE COMISIÓN**

Tlapa de Comonfort, Gro; a 9 de noviembre del 2020

NOMBRE: L.C. GUADALUPE MENDOZA RODRIGUEZ

CARGO: JEFE DE RECURSOS HUMANOS

**Presente**

UNIDAD: H.M.N.I.G. AREA: RECURSOS HUMANOS

*De la manera más atenta, le comunico a usted; que ha sido comisionado a la Ciudad de:*

**CHILPANCINGO GRO**

**OBJETIVO O TRABAJO A DESEMPEÑAR:**

*REUNION PARA GESTION DE FALTA DE PERSONAL EN OFICINAS DEL INSABI (10/11/2020); REUNION CON PERSONAL DE FINANZAS DE GOBIERNO DEL ESTADO CON TEMAS RELACIONADOS AL INSABI(11/11/2020)*

**FECHA:**

**10 Y 11 DE NOVIEMBRE DE 2020**

**Vo. Bo.**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. EPIFANIO SOLANO ARRIAGA**

**RECIBIO:  
COMISIONADO**

**AUTORIZO:  
DIRECTOR GENERAL**

**DR. OSCAR VELAZCO GONZALEZ**

CALLE SAN MARCOS S/N. COL. CALTITLAN, TLAPA DE COMONFORT; GUERRERO

TEL: 757 4760506- 4761866- 4761334

hmnig\_tlapa@hotmail.com



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
GUERRERO  
2015-2021

GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE



**OFICIO DE COMISIÓN**

Tlapa de Comonfort, Gro; a 9 de noviembre del 2020

NOMBRE: LIC. EPIFANIO SOLANO ARRIAGA

CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO

**Presente**

UNIDAD: H.M.N.I.G.

AREA: DIRECCION ADMINISTRATIVA

*De la manera más atenta, le comunico a usted; que ha sido comisionado a la Ciudad de:*

**CHILPANCINGO Y ACAPULCO DE JUAREZ GRO**

**OBJETIVO O TRABAJO A DESEMPEÑAR:**

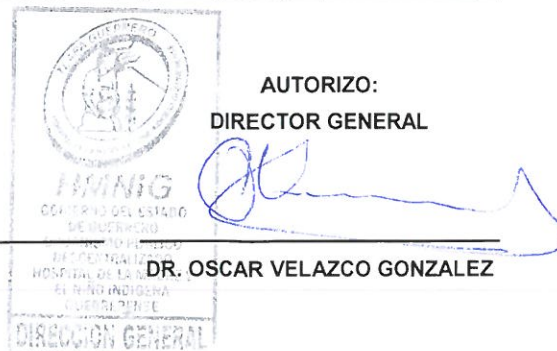
*REUNION PAERA GESTION DE FALTA DE PERSONAL EN OFICINAS DEL INSABI (10/11/2020); REUNION CON PERSONAL DE FINANZAS DE GOBIERNO DEL ESTADO PARA TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON EL INSABI*

**FECHA:**

**10 Y 11 DE NOVIEMBRE DE 2020**



RECIBIO:  
COMISIONADO



CALLE SAN MARCOS S/N. COL. CALTITLAN, TLAPA DE COMONFORT; GUERRERO

TEL: 757 4760506- 4761866- 4761334

hmnig\_tlapa@hotmail.com