

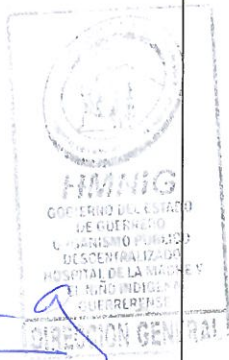




<b>Emisor</b> GASTRONOMICA ALMUCE S.A. DE C.V. R.F.C. GAL090618UG2	<b>Tipo de comprobante</b> INGRESO	<b>FACTURA 18167</b>
<b>Lugar Expedición</b> C.P.72000	<b>Régimen Fiscal</b> 601 GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES FECHA DE EXPEDICIÓN: 21 de Octubre de 2020	

<b>Cliente</b> HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE R.F.C. HMN0509208U6 G03 GASTOS EN GENERAL	<b>FOLIO FISCAL (UUID):</b> 193AB713-6161-4A46-8565-E9AFC9423E66
<b>POR LO SIGUIENTE QUE COMPRÓ</b>	<b>NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:</b> 00001000000407611499
	<b>NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR:</b> 00001000000408383936
	<b>FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN:</b> 2020-10-21T10:55:53
	<b>FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI:</b> 2020-10-21T10:45:37

CLAVEPRODSERV	NOIDENTIFICACION	CANTIDAD	CLAVEUNIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IMPORTE
101501	0	1.00	E48	CONSUMO EN ALIMENTOS	432.76	432.76

<b>TOTAL CON LETRA</b>	<b>SUBTOTAL:</b> 432.76
	<b>IVA (16.0 %):</b> 69.24
<b>QUINIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.</b>	<b>TOTAL: \$</b> 502.00

Método Pago: PUE pago en una sola exhibición      Moneda: MXN      Forma de Pago: 01 Efectivo

**Comentarios**

**Sello Digital del Emisor**  
T8M0mAA2Qbxa5N5bpon9qYbigabCbUmeP+8ZIXVQDINUWA13Q+h1h3ym08x468w82MrzIBEo2W6inSLRIY19OILVbwq/hz1gsENq4OjC3SilegpTDEbdmf6Enc8NQyLsTixCeISto1ce5DdkgZYhNxpXZ  
lxXNV4frEe4Vq9gTYdgdRKSowR0YL GsgJQ7Cf89UqmKCsrxgrUZ8ULd8bg9IAPIHUCykaNRvVaf870g53L0hvz69hLDaryoolR6KwXjy5wclfrXvxMmVLNT/MEN9Yvd1HJYvmHCRYkEgijC6rBmZv4  
TuUGhRcstWksvjpZLVs3PWpxxtselQ==

**Sello Digital del SAT**  
Q4uOceÉtzD569gg+jd0J/ap7a7frHBjB0gZ13kgKFa5ZhnkSE5Z05a8qxeUjyc3eJpXnc5T2gnKqNuBY7aMj7byWog4BZYN4LnIYHFNiw+uJBLHaO6vx+f2VM1cJHyHb8WxulHPvFE7PYOIZxxcdBPQGRn  
Om5CVn0EFORyDZ6WPUsFAZvicZ6BKHzQhDty4n/UWvsXFYyp2ai+G1Lhrz64DHm0TA5MWBgax0kMJeZc+065I/EMaLhRrzALoofuB8GhbWYrCvXqBbOJWihhZOnvZWis5ymNE5UV2gar7E8RpLqf  
g4mvfGBhCV29dqGKUJ4K4mKsYnyZhcTXRGg==

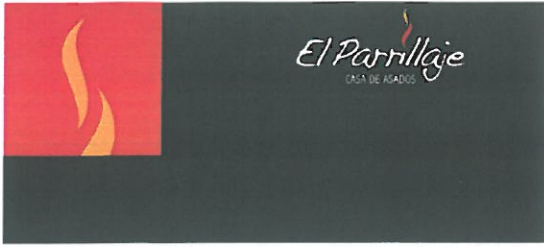
**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT**  
||1.1|193AB713-6161-4A46-8565-E9AFC9423E66|2020-10-21T10:55:  
53|T8M0mAA2Qbxa5N5bpon9qYbigabCbUmeP+8ZIXVQDINUWA13Q+h1h3ym08x468w82MrzIBEo2W6inSLRIY19OILVbwq/hz1gsENq4OjC3SilegpTDEbdmf6Enc8NQyLsTixCeISto1ce5DdkgZYhNxpXZ  
lxXNV4frEe4Vq9gTYdgdRKSowR0YL GsgJQ7Cf89UqmKCsrxgrUZ8ULd8bg9IAPIHUCykaNRvVaf870g53L0hvz69hLDaryoolR6KwXjy5wclfrXvxMmVLNT/MEN9Yvd1HJYvmHCRYkEgijC6rBmZ  
v4TuUGhRcstWksvjpZLVs3PWpxxtselQ==|00001000000407611499||



\* 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>
GAL090618UG2	GASTRONOMICA ALMUCE S.A. DE C.V.	HMN0509208U6	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
193AB713-6161-4A46-8565-E9AFC9423E66	2020-10-21T10:45:37	2020-10-21T10:55:53	SIF0403229F9
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$502.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)



FOLIO FISCAL (UUID)	
7E8F1896-1CCA-4F67-8086-B349CDDD9142	
METODO DE PAGO	I (Comprobante de Ingreso)
PUE {Pago en una sola exhibición}	<b>AA 39256</b>
CONDICIONES DE PAGO	LUGAR DE EXPEDICION
Contado	72450
FORMA DE PAGO	FECHA
01 {Efectivo}	2020-10-21 18:49:54
CONFIRMACION	TIPO DE RELACION

EMISOR
GRUPO ALLEGUE SA DE CV
GAL0109183N8
Regimen 601 {General de Ley Personas Morales}

RECEPTOR
HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE
HMN0509208U6
Usos CFDI G03 {Gastos en general}

Clave PyS	No. Identificacion	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.U.	Descuento	Importe
71501	CONSUMO Nro. TICKET 415435	E48	No Aplica	1.00	\$ 1,637.93	---	\$ 1,637.93
Impuesto : \$1637.93 x [002 {IVA} Tasa 0.160000] = \$262.07							

(UN MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
(Tipo de Cambio : 1)

<b>Subtotal</b>	\$ 1,637.93
<b>Descuento</b>	\$ 0.00
<b>002 {IVA} Tasa 0.160000</b>	\$ 262.07
<b>TOTAL</b>	\$ 1,900.00

**Este documento es una representación impresa de un CFDI**



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

||1.1|7E8F1896-1CCA-4F67-8086-B349CDDD9142|2020-10-21T18:52:49|DCD090706E42|ApkHHkUuUcH0sRkFaq9w1jhGgGbpQL4o+t0sIFpmukZ01oDEEZy+SMY2NdNMH5WSZsiACwTjKniBovijh4Vaj5oLDT/WYYgdphrNcFL8yuxBLcFJX2RN+qXFVqQCwmbkTz7/Kx1nqvy7P0KocBIVkdFxxTpFNK1NAWtvXB0xLcPR3Hb3qPH2d0kcVAMB9xMtpxJEN+vvF68ZHIHhHxxQl6/YMreVeQ5nIDiemSTxyy5JuWAgFz3PPgVf1kaNCGXdVu6gbsKx3+TLOaWn+PQcC8RrpjACRDYeoIFxyvu6BytVb5pPOMqhV8DYd0CkQ4JFsax5OLWo+M5ZTmSIFrA==|00001000000406258094||



**SELLO DIGITAL DEL EMISOR**

ApkHHkUuUcH0sRkFaq9w1jhGgGbpQL4o+t0sIFpmukZ01oDEEZy+SMY2NdNMH5WSZsiACwTjKniBovijh4Vaj5oLDT/WYYgdphrNcFL8yuxBLcFJX2RN+qXFVqQCwmbkTz7/Kx1nqvy7P0KocBIVkdFxxTpFNK1NAWtvXB0xLcPR3Hb3qPH2d0kcVAMB9xMtpxJEN+vvF68ZHIHhHxxQl6/YMreVeQ5nIDiemSTxyy5JuWAgFz3PPgVf1kaNCGXdVu6gbsKx3+TLOaWn+PQcC8RrpjACRDYeoIFxyvu6BytVb5pPOMqhV8DYd0CkQ4JFsax5OLWo+M5ZTmSIFrA==

**SELLO DIGITAL DEL SAT**

RIKJlvxweuH7z14iXl2KIP62mjiGSryWPZvSsFxiITokluBIH4ku0QZcEUwhC1vmlMLjUdGSaG9W7cT3VdCwcqg//OspWsqzR3Y38f+vlvpJ+nILBA08QVWEibsnz5yZilbJloWWWbxgkS1D46CylW9mSZy3Z31k8C/o2Go/Sx5DYENk3pYxz5ANP0ihc+BhloyngV3WeszXZG1y940OhgLEvC8HBwpsPmumuGyusZJB8msD4q8GhmNhrBn6kx1mhkFclieuqh/NmYkdy4Ezl+zeuQC5XkayHR+INzHGkDo7W3amd7YvVqQL0zeXnfnKl1J4TnbbNse7ND5g==

Este es un CFDI V3.3 de tipo I {Comprobante de Ingreso}. Certificado de Emisor No. 00001000000404463188  
timbrado el 2020-10-21T18:52:49 con Certificado SAT No. 00001000000406258094

RFC del PAC : DCD090706E42

Legenda :

\* 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>
GAL0109183N8	GRUPO ALLEGUE SA DE CV	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>
7E8F1896-1CCA-4F67-8086-B349CDDD9142	2020-10-21T18:49:54	2020-10-21T18:52:49	DCD090706E42
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$1,900.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



RFC: AHR850117FNA  
 AV REFORMA 2114 SAN MIGUELITO PUEBLA  
 Expedida en: CP 72090 Tel. 2222485466  
 Email:HPANAM\_VENTAS@HOTMAIL.COM  
 WWW.HOTELPANAMERICAN.COM.MX

C022CCE7-91B9-4C1C-9EE0-2285B5EDFFD8

No. de serie del certificado del SAT

00001000000503938001

No. de serie del certificado del CSD

00001000000404125564

Fecha y hora de certificación

2020-10-21 T 09:46:26

Régimen fiscal: 601 General de Ley Personas Morales

Fecha y hora de emisión: 2020-10-21 T 09:46:27

Receptor

Nombre: HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE

CP: 41304 RFC: HMN0509208U6

Domicilio: C. SAN MARCOS S/N

Colonia: CALTITLAN

Delegación y/o Municipio: TLAPA DE COMONFORT

Ciudad: Estado: GUERRERO País: México

Clave ProdServ	No. Id.	Cant.	Clv. unidad	Unidad	Descripción	P. Unitario	IVA	ISH	Importe
11500		1	ROM	Habitación	HOSPEDAJE	\$587.394958	\$93.983193	\$17.626807	\$587.394958

Importe con letra: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.

Forma de pago: 01 Efectivo  
 Método de pago: PUE Pago en una sola exhibición  
 Moneda: MXN  
 Condiciones de pago: AL CONTADO  
 Uso CFDI: G03 Gastos en general  
 Cuenta de Pago:



Sub-total: \$587.39  
 I.V.A.: \$93.98  
 I.S.H.: \$17.63  
 Tasa cero: \$0.00  
 Total fac: \$699.00  
 Exento: \$0.00  
 Total: \$699.00

Observaciones  
 Hospedaje del 20 al 21 de octubre 2020.  
 Hab: 4104

UUID relacionado: Tipo:

Sello digital del CFDI

MLh3QjxBk7OZ/6zn+M4pQm1+0DFs1ldc0hb7WgTlInypWulPxrH42zA2dlzNV4skG4NxmY6M9q1oMoLseY3FaFh8d4wq5QJ06DAUuPnIT1yTJKgtV6XoJ2S2YeA26yyMwfkf+Q8wOo0PaCi1faCqc8TFJxhv5Rt0QtW5WrsbvUN1e/JwRXaKpgXt05/AlwVpSW1DgomljEr6jHy5ziPnGncAPGDJdEgmbkJSF17Sjz43Xu2ixCGkgf6SdjfJpF6b3U1WvTkV3r+RJJd22xwsc7X2i0NdWgzBm8viMXJQs9pcvXPrpxyNQovX4vu5u8TylUi0q9DJ20sva/Q==

Sello digital del SAT

hLS7qcyDEpa6CeAuZlePFX1eLyxBVMBJ0SGacqVtKsIECRFYMyRgVZ67za1v7g2QWEENGDUHyJtfcHJHRFOOJlJ3mYw5BISjeXDNu7hdhYrV8tR6LT7bBsZbNsp//P43jKsZfJApB4pmKzAt0soh1cRwSQRow6gyu+JRKbFmjf4UREiNIFUR68XT6+ZP1i9Ti9gKJnvH4T+//AGepocHBwnvORck+AVmiDQkZrSBIY0BBE3KsEIAmj7FZc11J/n5gLZURL5GDmWn5KT8YAR3P81uFhlg1jxmXNZrkRrCHAmTDkiakBT7wnbnZ7+8lpaTEfSg9XebufYJEQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|C022CCE7-91B9-4C1C-9EE0-2285B5EDFFD8|2020-10-21T09:46:26|SED1102088J7|MLh3QjxBk7OZ/6zn+M4pQm1+0DFs1ldc0hb7WgTlInypWulPxrH42zA2dlzNV4skG4NxmY6M9q1oMoLseY3FaFh8d4wq5QJ06DAUuPnIT1yTJKgtV6XoJ2S2YeA26yyMwfkf+Q8wOo0PaCi1faCqc8TFJxhv5Rt0QtW5WrsbvUN1e/JwRXaKpgXt05/AlwVpSW1DgomljEr6jHy5ziPnGncAPGDJdEgmbkJSF17Sjz43Xu2ixCGkgf6SdjfJpF6b3U1WvTkV3r+RJJd22xwsc7X2i0NdWgzBm8viMXJQs9pcvXPrpxyNQovX4vu5u8TylUi0q9DJ20sva/Q==|00001000000503938001|]

\* 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>
AHR850117FNA	ADMINISTRACION HOTELERA RODRIGUEZ SA DE CV	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>
C022CCE7-91B9-4C1C-9EE0-2285B5EDFFD8	2020-10-21T09:46:27	2020-10-21T09:46:26	SED1102088J7
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$699.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

ADMINISTRACION HOTELERA RODRIGUEZ SA DE CV

Factura tipo: I

Serie/Folio: A 15391

Folio Fiscal:

7D356D85-7037-4065-869A-3495C87E97D3

No. de serie del certificado del SAT

00001000000503938001

No. de serie del certificado del CSD

00001000000404125564

Fecha y hora de certificación

2020-10-22 T 09:09:09



RFC: AHR850117FNA  
 AV REFORMA 2114 SAN MIGUELITO PUEBLA  
 Expedida en: CP 72090 Tel. 2222485466  
 Email:HPANAM\_VENTAS@HOTMAIL.COM  
 WWW.HOTELPANAMERICAN.COM.MX

Régimen fiscal: 601 General de Ley Personas Morales

Fecha y hora de emisión: 2020-10-22 T 09:09:12

Receptor

Nombre: HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE

CP: 41304 RFC: HMN0509208U6

Domicilio: C. SAN MARCOS S/N

Colonia: CALTITLAN

Delegación y/o Municipio: TLAPA DE COMONFORT

Ciudad: Estado: GUERRERO

País: México

Clave ProdServ	No. Id.	Cant.	Civ. unidad	Unidad	Descripción	P. Unitario	IVA	ISH	Importe
11500		1	ROM	Habitación	HOSPEDAJE	\$587.394958	\$93.983193	\$17.626807	\$587.394958

Importe con letra: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.

Forma de pago: 01 Efectivo  
 Método de pago: PUE Pago en una sola exhibición  
 Moneda: MXN  
 Condiciones de pago: AL CONTADO  
 Uso CFDI: G03 Gastos en general  
 Cuenta de Pago:



Sub-total: \$587.39  
 I.V.A.: \$93.98  
 I.S.H.: \$17.63  
 Tasa cero: \$0.00  
 Total fac: \$699.00  
 Exento: \$0.00  
 Total: \$699.00

Observaciones

Hospedaje del 21 al 22 de octubre 2020.  
 Hab:4017

UUID relacionado:

Tipo:

Sello digital del CFDI

Diq6rLFnmyNABmo0orMIPm7jm7RiPho3Rf3CAQ0VodhtuTKhTROM8IUfFFfEKLYF1Yzay8Lwh/Uimb2PjU0AdzqenMLdowLQ1ACuljgXc8BNb25kd6YkF2G0xU+QQV4bju410r3VszqHcKA57EpE42DphJDf49bldGDUfUEUeTfhHxulrbSoWfZU0akhL8dS/9hDCesQ1h55qBRRcjYv975atiCmmyzYd9mX2b/22IUHVXnOBvzt9eEd99Xn2Vcg2gRkQMI/GamWwivxinKwTcR325NRPd3KfDB6RiDY07BUxfNMWIIHO5nuQuTDI08B8WpHrPPS+stNubA6C5kw==

Sello digital del SAT

GE6rL9k37UBzsa1An0WabbtW9fc7dUqkNsZ08dOX5WfviVOKCTvRnoHN7Lsq9DfDL2GX/GrmHly6zyegCCveSQ41c2Im47kqsUdST/NxKiq5YcSWV/VUgj4F6sNJ87+GarPiWNIQadDQ1anJC3TIFwCBzEckSrmgn/7agSRQqpe6/W73tD6hEAWF1791rr65Vol+lJTu8uY7mTtoy79LeFmMOgHJK0drpC+FBhXWZkFiCWWhM5hTAy4ZkCo6jUjmkorCC2psPc0e+Nhv90d6oTJyYzIkedLBKBD/wGhLdiNadozKCX497TV710fHXUYEZIRUcwDul/2e9Bw==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|7D356D85-7037-4065-869A-3495C87E97D3|2020-10-22T09:09:09|SED 1102088J7|Diq6rLFnmyNABmo0orMIPm7jm7RiPho3Rf3CAQ0VodhtuTKhTROM8IUfFFfEKLYF1Yzay8Lwh/Uimb2PjU0AdzqenMLdowLQ1ACuljgXc8BNb25kd6YkF2G0xU+QQV4bju410r3VszqHcKA57EpE42DphJDf49bldGDUfUEUeTfhHxulrbSoWfZU0akhL8dS/9hDCesQ1h55qBRRcjYv975atiCmmyzYd9mX2b/22IUHVXnOBvzt9eEd99Xn2Vcg2gRkQMI/GamWwivxinKwTcR325NRPd3KfDB6RiDY07BUxfNMWIIHO5nuQuTDI08B8WpHrPPS+stNubA6C5kw=||00001000000503938001||



\* 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>
AHR850117FNA	ADMINISTRACION HOTELERA RODRIGUEZ SA DE CV	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>
7D356D85-7037-4065-869A-3495C87E97D3	2020-10-22T09:09:11	2020-10-22T09:09:09	SED1102088J7
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$699.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**GUERRERO**  
1931-2021

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



**OFICIO DE COMISIÓN**

Tlapa de Comonfort, Gro; a 20 de octubre 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:*

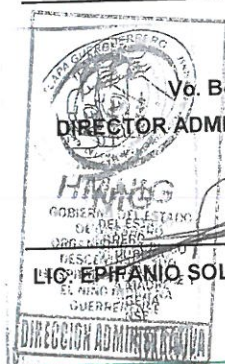
**CIUDAD DE MEXICO**

**OBJETIVO O TRABAJO A DESEMPEÑAR:**

*COMPRA DE MATERIALES PARA EL AREA DE ING. CLINICA Y SERV. GRLES. DEL HMNIG*

**FECHA:**

**21, 22 y 23 DE OCTUBRE DE 2020**



Vo. Bo.

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. EPIFANIO SOLANO ARRIAGA**

**RECIBIO:  
COMISIONADO**

*Guadalupe Mendoza R*

**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**