

NOTIFICACION DE SALIDA

FECHA: 18/09/2015

FOLIO: 09/057/2015

PRESTADOR DE SERVICIOS: OLIVIA LOPEZ OLIVARES

LUGAR DE SUPERVISIÓN: VILLA DE RAMOS Y SALINAS, FECHA (S): 19 DE SEPTIEMBRE DE 2015

MOTIVO Y JUSTIFICACION DE LA SALIDA:

ENTREGA DE NÓMINA POR INDEMNIZACIONES DEL SEGURO AGRÍCOLA CATASTRÓFICO A PRODUCTORES

PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA SALIDAS Y PASAJES

CUOTA DIARIA C/PERNOCTA	700.00	PASAJE	-
CUOTA DIARIA S/PERNOCTA	300.00	COMBUSTIBLE	-
DIAS C/PERNOTA	-	TAXI	-
DIAS S/PERNOTA	1.00	SUBTOTAL	-
SUBTOTAL C/PERNOTA	-	NETO	300.00
SUBTOTAL S/PERNOTA	300.00		
SUBTOTAL	300.00		

VEHICULO PLACAS: _____

RECIBI LA CANTIDAD DE \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN) POR CONCEPTO DE SALIDA POR SUPERVISIÓN, DEBIENDO PRESENTAR LA COMPROBACIÓN DE LOS MISMOS DENTRO DE LOS 3 (TRES) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE REGRESO DE LA COMISION, DE LO CONTRARIO SE AUTORIZA A RETENER EL 30% DEL SUELDO LAS QUINCENAS NECESARIAS.

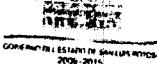
COMISIONADO

Olivia Lopez Olivares

OLIVIA LOPEZ OLIVARES

Nota: Favor de efectuar su comprobación al termino de la comisión en un periodo de 3 días máximo

Recibi
efectivo \$ 300.00
12/10/2015
Olivia L. Olivares

 **SEDARH**
CONTABILIZADO
 POLIZA DE INGRESO _____
 POLIZA DE EGRESO _____
 POLIZA DE DIARIO 7153
 RESPONSABLE _____

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA DE LA ELBAORACION

23/09/2015

FOLIO

09/057/15

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO:

OLIVIA LOPEZ OLIVARES

PERIODO DE COMISION:

19 DE SEPTIEMBRE DE 2015

LUGAR DE COMISION:

VILLA DE RAMOS Y SALINAS, S.L.P.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE APOYO CON EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES DEL SEGURO AGRICOLA CATASTROFICO A LOS PRODUCTORES DE LAS COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE SALINAS DE HIDALGO Y VILLA DE RAMOS.

FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS



OLIVIA LOPEZ OLIVARES

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS



MAXIVALCO, S.A DE C.V
CARR. SAN LUIS TORREON KM 97

SALINAS DE HIDALGO, SAN LUIS POTOSI CP: 78600
RFC: MAX-060911-6E1

Factura

Fecha	Folio
19/sep./2015 09:01:05	AG25307
Lugar de emisión: Salinas de Hidalgo, S.L.P.	

Cliente
GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI MADERO 100 ZONA CENTRO SAN LUIS POTOSI, S.L.P. CP: 78000 RFC: GES850101L4A

Consignatario
Dirección principal XXX S/N SALINAS DE HGO, S.L.P. CP: 00000

Orden de compra	Condiciones	Vendedor	Vía de embarque
HDV135802-HDV13583	CONTADO		

Artículo	Nombre	U.med.	Unidades	Precio	Desccto.	Importe
008	CONSUMO	No Aplica	300	0.8621		258.63

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.0|54E80AE7-EB58-4F46-92D6-9311EDB2672D|2015-09-19T09:01:55|jdeUy65HrtZ0SOFoo84lhqzRA5P/eVZGH8eCkFu7L19dHBRQcuj+fe/+10A4nwHbXmSYfueAox5zgvf2xD/Nq28f9cRe0kxpK3JmesDN66k8bkrMW+RVn19/hkPTXXcH8BsxqPOOYBT9ohqTMVpdMPuulInpgnqr2xIYz84ImTI=[00001000000200011997]|

Sello digital del CFDI:

jdeUy65HrtZ0SOFoo84lhqzRA5P/eVZGH8eCkFu7L19dHBRQcuj+fe/+10A4nwHbXmSYfueAox5zgvf2xD/Nq28f9cRe0kxpK3JmesDN66k8bkrMW+RVn19/hkPTXXcH8BsxqPOOYBT9ohqTMVpdMPuulInpgnqr2xIYz84ImTI=

Sello digital del SAT:

MlpgU37bsmqANY8ITNknCKDA6j5YRWI+RqOp39McrH8vZCpoZtRW3t9x4n1UOtsLRqhzdBfG5oA9jdHYa0RpOoV05I6cIRTaJFRhF30F2LQRlqaygVkiOLJORndO1cdDKQGrN+Hkg/p3CmcZ9MXZfg+hCzBQInJT8dPUf2GF65Y=

Mano y. Chaves

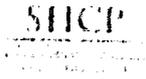


(Trescientos pesos 01/100 m.n.)

Pago en una sola exhibición
Método de pago: No aplica

Subtotal	258.63
IVA	41.38
Total	300.01

Este documento es una representación impresa de un CFDI. Régimen fiscal emisor: Régimen general de ley personas morales
Folio del SAT: 54E80AE7-EB58-4F46-92D6-9311EDB2672D Fecha de certificación: 19/sep./2015 09:01:55
Certificado del emisor: 00001000000202319551 Certificado del SAT: 00001000000200011997



Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

MAX0609116E1

Folio Fiscal

54EB0AE7-EB58-4F46-92D6-9311EDB2672D

Total del CFDI

\$300.01

Nombre o Razón Social del Emisor

MAXIVALCO, S.A DE C.V

Fecha de Expedición

2015-09-19T09:01:05

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

GES850101L4A

Fecha Certificación SAT

2015-09-19T09:01:55

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

PAC que Certificó

SCD110105654

Impreso