

MUNICIPIO DE ALLENDE NUEVO LEON

R.F.C.: MAN850101BF6

Póliza

Fecha: 20/01/2021

Página: 1

Tipo - Folio: Egreso - 72

Fecha: 20/01/2021

Concepto de la póliza: SALMA MARTINEZ SALAZAR F.AB 1897, PARA PERSONAL DE SERVICIOS PRIMARIOS

Cuenta / Centro	Nombre de la Cuenta / Centro Concepto del Movimiento	Referencia Propio	Cargo	Abono
2.1.1.2.1.0797	SALMA MARTINEZ SALAZAR Cuenta por Pagar 5884, FAC-AB1897	1005884	17,504.40	
1.1.1.2.1.1021	BANORTE NORMAL 2018-2021 CTA 1032829904 SALMA MARTINEZ SALAZAR (Proy-122)	1005884		17,504.40
			17,504.40	17,504.40

Estatus:

Integrada

Registro: 20/01/2021

ANA ELIZABETH SILVA GARZA

Integración: 20/01/2021

ANA ELIZABETH SILVA GARZA

Cancelación:



Imprimir

Cerrar

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.
RFC: BMN-930209-927

Transferencias a Cuentas de Terceros Banorte / Ixe

20/01/2021 14:35

Cuenta/ CLABE Ordenante	1032829904
Nombre del Ordenante	MUNICIPIO DE ALLENDE NL
RFC Ordenante	MAN850101BF6
Moneda	MXP
ID Tercero	SALMA
Nombre del Beneficiario	SALMA MARTINEZ SALAZAR
Cuenta/ CLABE Beneficiario	1018061717
Titular de la Cuenta	MUNICIPIO DE ALLENDE NL
RFC Beneficiario	MASS930624CG4
Importe a Transferir	\$17,504.40
IVA	\$0.00
Fecha Aplicación	20/01/2021
Número de Referencia	72
Propósito de la Transferencia	P F AB1897
Clave de Rastreo	14570
Confirmación	OK. OPERACION EFECTUADA
Comisión	\$3.00
IVA Comisión	\$0.48
Capturó	RAMON CAVAZOS
Fecha Captura	20/01/2021 02:26:18 p. m.
Ejecutó	RAMON CAVAZOS
Fecha de Ejecución	20/01/2021 02:30:11 p. m.
Autorizó 1:	
Fecha Autorización 1:	
Autorizó 2:	
Fecha Autorización 2:	
Autorizó 3:	
Fecha Autorización 3:	
AutExcepción 1:	
Fecha AutExcepción 1:	
AutExcepción 2:	
Fecha AutExcepción 2:	
Modo de Ejecución	Individual
Nombre del Archivo	

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.

Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:

México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783

SALMA MARTINEZ SALAZAR

RFC emisor:	MASS930624CG4	Folio fiscal:	0E272132-0714-4A54-9557-637B2B0E6C44
Nombre emisor:	SALMA MARTINEZ SALAZAR	No. de serie del CSD:	00001000000411165055
Folio:	1897	Serie:	AB
RFC receptor:	MAN850101BF6	Código postal, fecha y hora de emisión:	67350 2020-12-14 09:56:23
Nombre receptor:	MUNICIPIO DE ALLENDE NL	Efecto de comprobante:	Ingreso
Uso CFDI:	Gastos en general	Régimen fiscal:	Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
42131606		3000	E48	PRODUCTO	5.03	15090.00				
Descripción	MASCARAS QUIRURGICAS CUBREBOCAS				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	15090.00	Tasa	16.0000%	2414.40

Moneda:	Peso Mexicano	Subtotal		\$ 15,090.00
Forma de pago:	Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI)	Impuestos Traslados	IVA 16.0000%	\$ 2,414.40
Método de pago:	Pago en una sola exhibición	Total		\$ 17,504.40
Condiciones de pago:	CONTADO			

Sello digital del CFDI:

daYZoKu0g0f1Le/DYF0AuEohH+qyPqD9yzomBHPd4V3rV+fkSjbgp6siWfP0nPydrh0lUn+oJE8oSCpexekSC5/QoVMeAQkl35TT5JAja41NXr1RjqHGLo71WCy67eBEJHC/p4INPwOQTb3Ml6Fg/mwIDNBniTm77KvQW5u8Z486z4S2CRwLsc8peCjXnAzn+c+qYIIQLUKJOBxGclOalYMRoyW55Zvkaob8+hPttbYpCe+wRuihJ999qAM3PHof5UAdJRYQJOrshnmfxWlWycsULUxi2l7vD3Hfd+gzW9H2CyRccf7zgRe/5ZIAm58EaLQJFlrDkLpeKHmOG5w==

Sello digital del SAT:

RGgagp40boPECCORatStEBlkaa8keVz7M2JfkOontCxgkd32MrPduh7duojNlxb3ET62cWoGIBwC.Jm0749Os2Clxq9lrnQ8FW71b1d9+8hI9FSPGdOaPR4/Ju6NPV247qZ4hE/mB06P8v6zkY32+04Kbwky7XJ0K8Nnd3hnhA/qQGAocfKkpZew2Zm4d52UzqjG9uHMZd17gfsI03zkX557vi79dByhZ/O31YkCMssKnVrBFVp+Aim1WKqVb4QsBMS1BXX8F10wK9YsFjLZZ3yeodceTnz4Nc9edjV7i0N5rXAK0FVWL4P7NU61xfih0boXWoxBXgikUUP8N9A==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|0E272132-0714-4A54-9557-637B2B0E6C44|2020-12-14T09:57:58|SAT970701NN3|daYZoKu0g0f1Le/DYF0AuEohH+qyPqD9yzomBHPd4V3rV+fkSjbgp6siWfP0nPydrh0lUn+oJE8oSCpexekSC5/QoVMeAQkl35TT5JAja41NXr1RjqHGLo71WCy67eBEJHC/p4INPwOQTb3Ml6Fg/mwIDNBniTm77KvQW5u8Z486z4S2CRwLsc8peCjXnAzn+c+qYIIQLUKJOBxGclOalYMRoyW55Zvkaob8+hPttbYpCe+wRuihJ999qAM3PHof5UAdJRYQJOrshnmfxWlWycsULUxi2l7vD3Hfd+gzW9H2CyRccf7zgRe/5ZIAm58EaLQJFlrDkLpeKHmOG5w==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-12-14 09:57:58
 No. de serie del certificado SAT: 00001000000504465028



MUNICIPIO DE ALLENDE, N.L.
 T E S O R E R I A
 ADMINISTRACION
 2018 20 ENE 2021 2021
PAGADO

[Handwritten signatures in green and blue ink]



ORIGINAL

17-Dic-20

MUNICIPIO DE ALLENDE NUEVO LEON

oc 3912

REQUISICIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

PROYECTO	122 SERVICIOS PUBLICOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES	No. REQUISICIÓN	5120
CENTRO DEL PROYECTO	954 SERVICIOS PUBLICOS	FECHA ELABORACIÓN	9/Dic/2020
RUBRO	Programas Institucionales	TIPO REQUISICIÓN	Asignacion Directa
RESPONSABLE DEL PROYECTO	DIANA MARGARITA CAVAZOS LOZANO	CENTRO DEL CARGO	954 SERVICIOS PUBLICOS
JUSTIFICACION	PARA PERSONAL DE SERVICIOS PRIMARIOS	ESTATUS	Autorizada Centro
		FECHA DE ENTREGA	9/Dic/2020
		ORIGEN DEL RECURSO	recurso fiscal no etiquetado

CANTIDAD	UNIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUBTOTAL
----------	--------	--------	-------------	----------

Centro: 954-SERVICIOS PUBLICOS

3,000.00	PIEZA		(PROGRAMA COVID 2019): CUBREBOCAS	17,504.40
			TOTAL	17,504.40

MUNICIPIO DE ALLENDE, N.L.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
ADMINISTRACION

2018 10 DIC 2020 2021

RECIBIDO

SOLICITANTE

IMPORTANTE

PARA EVITAR CUALQUIER RETRASO EN EL TRÁMITE, ASEGÚRESE DE QUE ESTA SOLICITUD CUMPLA CON TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y CORRECTA.

PROVEEDOR	SALMA MARTINEZ SALAZAR
-----------	------------------------

FIRMA SOLICITANTE

Firmado Electronicamente por EVELIN KORINA RAMIREZ HINOJOSA
A6gi/JTPn0HaBsllWUPU1hdEPY+Hkoaz4kppkntGfdiyQTT3b8U0inM0UONmWgOb

EVELIN KORINA RAMIREZ HINOJOSA

PARA USO EXCLUSIVO DE DEPARTAMENTO DE COMPRAS

FECHA AUTORIZACIÓN RESP. PROYECTO	10/Dic/2020

FIRMA AUTORIZACIÓN

Firmado Electronicamente por RICARDO RODRIGUEZ AGUIRRE
yckNyjIfeGCK94QTq0yLS57YdQfjGVD0loN3r5NHsml2uUJFwDnc/AzalX0tm/F/rIcGG
3u3Niaywi5DIYUNg==

RICARDO RODRIGUEZ AGUIRRE

ORDEN DE COMPRA

PROVEEDOR	SALMA MARTINEZ SALAZAR
DIRECCIÓN	
CIUDAD	
TELÉFONOS	
ATENCIÓN	
No. PROVEEDOR GOB. EDO	
VIGENCIA No. PROVEEDOR	

No. ORDEN DE COMPRA	3912
FECHA COLOCACION	
SOLICITANTE	EVELIN KORINA RAMIREZ HINOJOSA
REQUISICIÓN	5120
COMPRADOR	WENDY JENIFER ALMAGUER GARZA
FECHA DE ENTREGA	10/12/2020
CONDICIONES	30 días
ESTATUS	Colocada

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	P. UNITARIO	IMPORTE
	CUBREBOCAS	PIEZA	3,000.00	\$5.03	\$15,090.00

DATOS FACTURACIÓN

FACTURAR A	MUNICIPIO DE ALLENDE NUEVO LEON
DIRECCIÓN	JUAREZ 200 CENTRO, ALLENDE, NUEVO LEON
R.F.C.	MAN850101BF6
CORREO	
SITIO ENTREGA	SERVICIOS PRIMARIOS
PROYECTO	SERVICIOS PUBLICOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES

SUB-TOTAL	\$15,090.00
DESCUENTO	\$0.00
SUB-TOTAL	\$15,090.00
I.V.A	\$2,414.40
TOTAL	\$17,504.40

PARA USO EXCLUSIVO DE DEPARTAMENTO DE COMPRAS

FECHA GENERACIÓN O.C.	10/12/2020
FECHA SOLICITUD AUTORIZACIÓN	
FECHA COLOCACIÓN	14/12/2020



FIRMA AUTORIZACIÓN

Firmado Electronicamente por SERGIO JAVIER ROJAS CAVAZOS a7tds+yZJc+W3nURXbU/Z40fmpXGbBlafjWunp0WPSlttelev1 4P+c7f7AJ2811q8DcCxBM0v4grwZ3y1PRb0A==
SERGIO JAVIER ROJAS CAVAZOS

FOLIO DE RECEPCIÓN

MUNICIPIO DE ALLENDE
NUEVO LEON

PROYECTO	122	SERVICIOS PUBLICOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES
RUBRO	Programas Institucionales	

PROVEEDOR	SALMA MARTINEZ SALAZAR	
DIRECCIÓN		
CIUDAD		
TELÉFONOS		
ATN		

RECEPCIÓN	3923
FECHA RECEPCIÓN	14/Diciembre/2020
DOCUMENTO	1894AB
ORDEN COMPRA	3912
FECHA COLOCACION	14/Diciembre/2020
ESTATUS	Recepcion Total
SOLICITÓ	EVELIN KORINA RAMIREZ HINOJOSA
REQUISICIÓN	5120
RESPONSABLE DEL PROYECTO	EVELIN KORINA RAMIREZ HINOJOSA
ORIGEN RECURSO	recurso fiscal no etiquetado

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	P. UNITARIO	IMPORTE
	CUBREBOCAS	PIEZA	3,000.00	5.03	15,090.00

Comentarios:

SUBTOTAL	15,090.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	15,090.00
I.V.A.	2,414.40
TOTAL	17,504.40

RECIBIÓ	Firmado Electronicamente por WENDY JENIFER ALMAGUER GARZA d/Y3XvN5UC2PfPgUbYHITMXa+EulRqgQN223en/n7Bs/L FvRvqg9LlkrXMniX3hcsniTN4Xm4ie3bXATigkDg==
---------	---

FOLIO FISCAL
0E272132-0714-4A54-9557-637B2B0E6C44

MUNICIPIO DE ALLENDE NUEVO LEON

R.F.C.: MAN850101BF6

Fecha: 17/12/2020

Póliza

Página: 1

Tipo - Folio: Diario - 299

Fecha: 15/12/2020

Concepto de la póliza: SALMA MARTINEZ SALAZAR F.AB 1897 [O.R.:101 - recurso fiscal no etiquetado], PARA PERSONAL DE SERVICIOS PRIMARIOS

Cuenta / Centro	Nombre de la Cuenta / Centro Concepto del Movimiento	Referencia Propio	Cargo	Abono
5.2.4.1.1.0021/954	PROGRAMA COVID 2019/SERVICIOS PUBLICOS	CxP-5884	17,504.40	
2.1.1.2.1.0797	SALMA MARTINEZ SALAZAR	CxP-5884		17,504.40
			17,504.40	17,504.40

Estatus:

Integrada

Registro: 17/12/2020

LIDIA ESCAMILLA DE LEON

Integración: 17/12/2020

LIDIA ESCAMILLA DE LEON

Cancelación: