



Régimen Régimen de Incorporación Fiscal

MENDOZA CRUZ CYNTHIA KARELY

MECC910409AF9

Domicilio fiscal

SIN NOMBRE SIN NUMERO

EL MAVIRI 81370

EL MAVIRI AHOME SINALOA

MÉXICO

Factura (CFDI) A2153

FOLIO FISCAL

3E24CADB-454C-4761-9F4F-5CC0EED4BB29

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT

00001000000202864530

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD

00001000000302323317

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN

2015-07-10T13:09:54

FECHA Y HORA DE EMISIÓN

2015-07-10T12:09:49

Cliente: SEMARNAT DELEG. FED. EN EL
EDO. DE SINALOA
R.F.C: SMA941228KIO
Domicilio: CRISTOBAL COLÓN 144 OTE.
CENTRO 80000
CULIACÁN SINALOA
México

Lugar de expedición: AHOME SINALOA
Forma de pago: Pago en una sola exhibición
Método de pago: No identificado
Condición de pago:
No. Cuenta de pago:

Fecha de expedición: 2015-07-10T12:09:49
Clave de moneda: MXN
Tipo de cambio: 1.000000
Motivo descuento:

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Precio Unitario	Importe
1.00	No aplica	consumo del día 03 de julio	431.04	431.04
QUINIENTOS PESOS 01/100 MXN				
Subtotal				431.04
IVA 16% (+)				68.97
Total				500.01

Efectos fiscales al pago



SELLO DEL SAT

DdXSpUEVqwrlyJLqfWg8pBS++4S
+AUSHXVfsX/gKzAcs2xzBQG3g16bSKvH2S5k4JZ1FeXHIgDiSQzVnY8BEs3yTeZeHLBgdvO7gzgWNmMpOdE3OjBTMZLAKXOkqfBv5bK
CP7V7jY4+5D+XuPIE1jza9y1cuKjzOmLCRTg=

SELLO DIGITAL DEL CFDI

GVJ
+43Zd/3ws8qEUDH1Fvon5hDPOBaa7fcGslA7himln7SPicMv2bMfuvgRmkiaUv4Om4kiR9znIVyTMBPUhhoA8L32QP/ZT59SWTIPsdYLZ05lr
E6qTm9JQEcldd3FzElipXREbWMTPYOsITvwKC/PHs7vQSQILu3PND4bB4=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DEL SAT

||1.0|3E24CADB-454C-4761-9F4F-5CC0EED4BB29|2015-07-10T13:09:54|GVJ
+43Zd/3ws8qEUDH1Fvon5hDPOBaa7fcGslA7himln7SPicMv2bMfuvgRmkiaUv4Om4kiR9znIVyTMBPUhhoA8L32QP/ZT59SWTIPsdYLZ05lr
E6qTm9JQEcldd3FzElipXREbWMTPYOsITvwKC/PHs7vQSQILu3PND4bB4=|00001000000202864530||



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Club Factura
2014

Area: DELEGACION FEDERAL EN SINALOA.

SEMARNAT

SECRETARIA DE
MEDIO AMBIENTE
Y ENERGIA



Oficio No: SAI/145.1.2/018/2015

Culiacan, Sinaloa, a 3 de julio de 2015

Nombre del Comisionado: C.P. OSCAR JAVIER MOLINA FÉLIX

Puesto: SUBDELEGADO DE ADMON.

Presente:

Hago de su conocimiento la comisión oficial que le ha sido conferida, cuyos principales datos se detallan a continuación:

Nombre del Viaticante: C.P. OSCAR JAVIER MOLINA FÉLIX

Destino(s) de Comision: LOS MOCHIS, AHOME

Dias de Duracion de la Comision: 1

Fechas que Comprende: 3 de julio de 2015

Al: 3 de julio de 2015

Objetivo de la Comision: SUPERVISAR EL CAMBIO DE OFICINA Y LAS AREAS DEL CAMBIO DE DOMICILIO DE LAS OFICINAS REGIONALES DE LOS MOCHIS, SINALOA.

Asimismo, solicito presente su informe de comisión y entregue el residual del boleto de avión, los pases de abordar, la comprobación documental de su comisión, según sea el caso, en un lapso no mayor de 6 días hábiles posteriores a su regreso.

Atentamente:

Jefe Inmediato:

Autoriza:

Delegado Federal

L.B.P. Jorge Abel Lopez Sanchez

Vo. Bo.:

Subdeleg. de Admon e Innovacion

C.P. Oscar Javier Molina Felix