

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DE AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 03 | 2021 al 31 | 03 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$59,787.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) GASTO DE OPERACION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	31	001	244	11	10	002	4152	-761	7,126.00
FACTURA		04	31	001	244	11	10	003	4152	-761	52,661.00
<i>SubTotal</i>											59,787.00

Total \$59,787.00

Cantidad con Letra (CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: GASTO DE OPERACION CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL AÑO 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER: NUMERO DE CUENTA 0142846578 CLABE INTERBANCARIA 012700001428465789

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DE AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DE AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA

Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 04 | 2021 al 30 | 04 | 2021 No. de facturas anexas: 1

Importe Solicitado \$59,787.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) GASTO DE OPERACION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
------------	----------------------	--------------------	-----------------------------	---------

	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	11	10	002	4152	-764	7,126.00
FACTURA	04	31	001	244	11	10	003	4152	-764	52,661.00
<i>SubTotal</i>										59,787.00

Total \$59,787.00

Cantidad con Letra (CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: GASTO DE OPERACION CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:
CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0142846578 CLABE INTERBANCARIA: 01 27 00001428465789

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos **20 ABR. 2021**

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

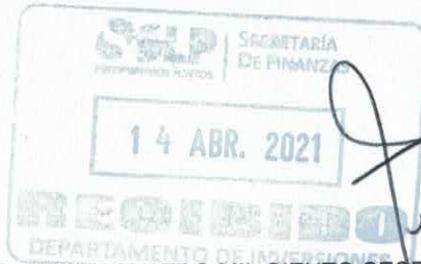
Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 16 | 04 | 2021 al 30 | 04 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$1,054,166.50 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) REMUNERACIONES AL PERSONAL

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31 001	244 11 10 001 4152	-759	1,054,166.50
<i>SubTotal</i>				1,054,166.50



Total \$1,054,166.50

Cantidad con Letra (UN MILLÓN CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: REMUNERACIONES AL PERSONAL CORRESPONDIENTES A LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES ABRIL DE 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER NUMERO DE CUENTA: 0199587039 CLABE INTERBANCARIA: 012700001995870399

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
Oficialia Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 01 | 04 | 2021 al 15 | 04 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$1,054,166.50 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) REMUNERACIONES AL PERSONAL

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio		Importe					
			Poder	Dep.						
			Dir.	Prog.						
			SubProg	Fuente.						
			Obra	O. Gasto						
FACTURA	04	31	001	244	11	10	001	4152	-758	1,054,166.50
									<i>SubTotal</i>	1,054,166.50
									Total	\$1,054,166.50



Cantidad con Letra (UN MILLÓN CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS 50/100 M.N.)

Observaciones: REMUNERACIONES AL PERSONAL CORRESPONDIENTES A LA PRIMERA QUINCENA DEL MES ABRIL DE 2021.

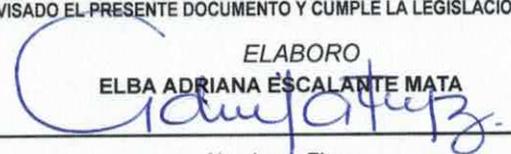
CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER NUMERO DE CUENTA: 0199587039 CLABE INTERBANCARIA: 012700001995870399

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA



Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA



Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
Oficialía Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 03 | 2021 al 30 | 04 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$80,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO DE INVERSION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal							No Factura/ No de Oficio	Importe	
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	31	001	244	04	11	012	6322	-755	80,000.00
<i>SubTotal</i>										80,000.00	

Total \$80,000.00

Cantidad con Letra (OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: PROYECTO DE INVERSIN DENOMINADO RECONOCIMIENTO MUJER POTOSINA DEL AÑO 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0195223725 CLABE INTERBANCARIA: 012 700 001952237250

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialía Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Periodo a cubrir: 01 | 03 | 2021 al 31 | 03 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$1,561,000.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO DE INVERSION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31	001 244 02 10 013 6322	-765	1,561,000.00
<i>SubTotal</i>				1,561,000.00

Total \$1,561,000.00

Cantidad con Letra (UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: SEGUNDA MINISTRACION DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO A LA ATENCION DE LAS MUJERES EN SITUACION DE VIOLENCIA DE GENERO 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0195223725 CLABE INTERBANCARIA: 01 27 00001952237250

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor



Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P

Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 16 | 04 | 2021 al 31 | 12 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$7,011,334.00 No. de Empleados

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO DE INVERSION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe						
	Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA	04	31	001	244	02	24	005	6322	-762	7,011,334.00
									<i>SubTotal</i>	7,011,334.00



Total \$7,011,334.00

Cantidad con Letra (SIETE MILLONES ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: RECURSO CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GENERO (PFTPG) 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0116573789 No. CLABE INTERBANCARIA: 012700001165737893
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER No. DE CUENTA: 0116714641 No. CLABE INTERBANCARIA: 012700001167146411

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

AUTORIZO
ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma
DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
Dependencia Solicitante

Recibi Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma
Oficialia Mayor

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 04 31 INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Nombre del Funcionario Facultado ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
 Puesto del Funcionario Facultado DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Cheque a favor de INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL EDO DE S L P
 Proveedor Empleado / Funcionario Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: 12 | 04 | 2021 al 31 | 12 | 2021 No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$2,811,160.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) PROYECTO DE INVERSION

Doc. Anexa	Cve. Tipo Compromiso	Clave Presupuestal	No Factura/ No de Oficio	Importe
FACTURA	04 31	001 244 02 24 015 6322	-757	2,811,160.00
<i>SubTotal</i>				2,811,160.00
Total				\$2,811,160.00



Cantidad con Letra (DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: RECURSO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO SAN LUIS POTOSÍ TRABAJANDO COORDINADAMENTE PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL FONDO PARA EL BIENESTAR Y EL AVANCE DE LAS MUJERES (FOBAM) 2021.

CTA. ORIGEN DEL RECURSO: BANREGIO No. DE CUENTA: 120925210019 CLABE INTERBANCARIA: 058700000010467655
 CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: BBVA BANCOMER: No. DE CUENTA: 0116714587 CLABE INTERBANCARIA: 012700001167145878

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO
 ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
(Firma)

Nombre y Firma
 DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Nombre, Firma y Fecha
 Dirección de Control Presupuestal

AUTORIZO
 ELBA ADRIANA ESCALANTE MATA
(Firma)

Nombre y Firma
 DIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA
 Dependencia Solicitante

Autorización Especial

Nombre y Firma
 Oficialía Mayor



INSTITUTO DE LAS MUJERES

INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI RFC: IME020314ML1

Tipo de Comprobante: 1 - Ingreso Lugar de Expedición: 78000 Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Forma de pago: 03 - Transferencia electrónica de fondos Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición Moneda: MXN - Peso Mexicano

Folio: - 756 Fecha: 23/3/2021 13:12:35

Datos del cliente: Cliente: Instituto Nacional de Desarrollo Social R.F.C.: IND920604A49 Domicilio: 2a. Cerrada de Belisario Domínguez No. 40, Del Carmen, C.P. 04100, Ciudad de México, México

Uso CFDI: P01 - Por definir

Table with columns: Cantidad, Unidad, Clave Unidad SAT, Clave Producto/Servicio, Concepto/Descripción, Valor Unitario, Descuentos, Impuestos, Importe. Row 1: 1.00 SERVICIO E48 - Unidad de servicio 93151611 - Subsidios 5,998,948.00 0.00 -- 5,998,948.00

Importe con letra: CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

Summary table: Subtotal 5,998,948.00 Impuestos Traslados 0.00 Total 5,998,948.00

CFDI Relacionado: Tipo Relación: - CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor: 0000100000503663878 Folio fiscal: 5828866C-7C93-4D79-A50A-90050483408C No. de Serie del Certificado del SAT: 00001000000505142236 Fecha y hora de certificación: Marzo 23 2021 - 13:12:38

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI

ZoEVjVvcrslg46DV4OclwmUfh5ftkE7p4qcFLAwdXLjwTwNke/VWGTa4cgCRsNy1HOC6iLDhkY9plcXWLRXZtJAdrL611MBetiUFW7W5QNwAioMvhYSBHL2ljbFZKlG4GYZRBacRqumAJGO73P/RLcq9+p1AMp1pqW12gUf+wr7i71myOPk9CioHhcaoBGzLZyo on54wg7nEljFPQ1xPDD1s9LzWgktF3PmodS4KmAjsjDnVfMgimcbO8YK4dHxhM4wsuaDvZv1/DYWJrLbyJcDQZVfSGEG/Sfcj mNH55qnPBHoQpXfWLVr1Mm09T93iZDYJPSu5Ng==

Sello del SAT

MUheD1HMu0Uq/R8IhbW0JllbUXJT5JA8FEe78lda7e+qo2FOsb5SGVC+k9aqQgWIWP3O5/rHeMIUllD3JQssM9nblCrfBnbanO/g5fwGMK4eU8/yH5Sy4JPUEcQw2RYi9tOgvTA73gFD+d9By/x2DIO/Nz5KCLHnKxBoleKkYhQWQTFjvBqn+Kk7fja6039jbu7 d95MmRvgVAwVh2wx2yZEtXjnGYO12JL6XyHhouqKO714gWDW23+zwhygBPKZOYrChsNh+gUwDPMo6Q5ooWc3SLgnPhCC8jF4 cd1ftQ+AU9otridzWNhymXo54tReE+OIHL0Y05g==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|5828866C-7C93-4D79-A50A-90050483408C|2021-03-23T13:12:38|MAS0810247C0|ZoeVjVvcrslg46DV4OclwmUfh5ftkE7p4qcFLAwdXLjwTwNke/VWGTa4cgCRsNy1HOC6iLDhkY9plcXWLRXZtJAdrL611MBetiUFW7W5QNwAioMvhYSBHL2ljbFZKlG4GYZRBacRqumAJGO73P/RLcq9+p1AMp1pqW12gUf+wr7i71myOPk9CioHhcaoBGzLZyo on54wg7nEljFPQ1xPDD1s9LzWgktF3PmodS4KmAjsjDnVfMgimcbO8YK4dHxhM4wsuaDvZv1/DYWJrLbyJcDQZVfSGEG/SfcjmNH55qnPBHoQpXfWLVr1Mm09T93iZDYJPSu5Ng==|00001000000505142236||