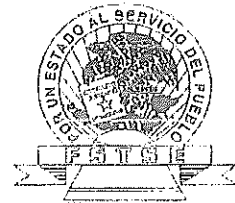


**Sindicato Único de Trabajadores del
Instituto Nacional de Pediatría
S.U.T.I.N. Ped.**



ACUSE

Ref.: YFH/147/2023

Ciudad de México, 21 de julio de 2023

DRA. MERCEDES MACIAS PARRA
DIRECTORA GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.
P R E S E N T E.

Por medio del presente informo a usted, que se llevará a cabo la **"50 CONVIVENCIA INFANTIL DE VERANO 2023"** por lo que le solicito de la manera más atenta se nos apoye con el recurso económico para solventar los gastos que genere por la cantidad de \$ 275,000.00 para dicha CONVIVENCIA, para los hijos de los trabajadores de éste H. Instituto.

No omito mencionar que el evento se llevará a cabo del **07 al 18 agosto** del presente año, en las instalaciones del Deportivo de Villa Olímpica.

Reciba un cordial saludo, agradeciendo de antemano su atención y apoyo, quedo de usted.

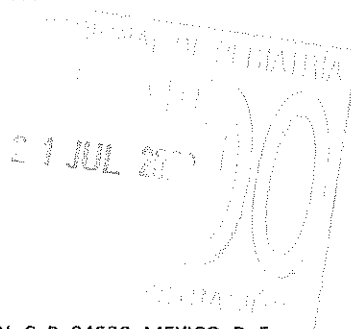
ATENTAMENTE
"POR EL PROGRESO DEL INSTITUTO Y DE MÉXICO"
"EL COMITÉ EJECUTIVO DEL SUTINPED"

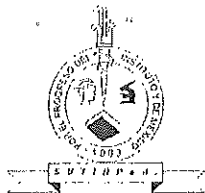
ENF. YOLANDA FRANCISCO HERNÁNDEZ
SECRETARÍA GENERAL



C.c.p. Lic. Gregorio Castañeda Hernández.-Director de Administración.- Presente.

YFH*kimp





**Sindicato Único de Trabajadores del
Instituto Nacional de Pediatría
S.U.T.I.N. Ped.**



Ref.: YFH/195/2023

ACUSE

L.C. JUAN MANUEL GALLEGOS MOTTE
SUBDIRECTOR DE FINANZAS
P R E S E N T E



Ciudad de México, 06 de octubre de 2023.

Por medio del presente envío las facturas originales que ampara el gasto pendiente por comprobar del cheque No. 0017335 del fondo común por la cantidad de \$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.). (Se anexan 02 facturas), a continuación, enlisto.

| Proveedor | Total |
|------------------------|--------------|
| ENRIQUE SOTO AMADOR | \$ 7,836.80 |
| CARLOS TENOPALA JUAREZ | \$ 84,266.64 |
| Total: | \$ 92,103.44 |

Así mismo se anexan al presente Baucher del "Impuesto retenido conforme a la Ley del IVA" por la cantidad de \$ 9,326.69 (NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M.N. 69/100) de "ENRIQUE SOTO AMADOR" de la factura No. S/N y "CARLOS TENOPALA JUAREZ" de la factura No. 3073 del cheque arriba mencionada.

El recurso fue utilizado como parte de la Convivencia Infantil 2023.

Agradeciendo de antemano su atención, quedo de usted.



A T E N T A M E N T E
"POR EL PROGRESO DEL INSTITUTO Y DE MÉXICO"
"EL COMITÉ EJECUTIVO DEL SUTINPED"


ENF. YOLANDA FRANCISCO HERNÁNDEZ
SECRETARIA GENERAL



Con copia para:

- Lic. Gregorio Castañeda Hernández- Director de Administración. - Presente.
- C.P. Guadalupe Amaro Barrón.- Jefe de la Unidad Contable de Proyectos.- Presente

YFH*kimp

RFC emisor: SOAE681115FN3
 Nombre emisor: ENRIQUE SOTO AMADOR
 RFC receptor: INP8304203F7
 Nombre receptor: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
 Código postal del receptor: 04530
 Régimen fiscal: Personas Morales con Fines no Lucrativos
 receptor:
 Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: D39CC4D9-BE4E-4086-985C-E53A8BB1FE71
 No. de serie del CSD: 00001000000503973234
 Código postal, fecha y hora de emisión: 14643 2023-10-05 13:01:36
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
 Exportación: No aplica

Conceptos

| Clave del producto y/o servicio | No. identificación | Cantidad | Clave de unidad | Unidad | Valor unitario | Importe | Descuento | | Objeto Impuesto | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|--------|----------------|-----------|-----------|-------------|------------------------|---------|
| 80141902 | | 120.00 | H87 | Pieza | 5.00 | 600.00 | | | Si objeto de impuesto. | |
| Descripción | BOLSA DE PALOMITAS DE MANTEQUILLA | | | | Impuesto | Tipo | Base | Tipo Factor | Tasa o Cuota | Importe |
| | | | | | IVA | Traslado | 600.00 | Tasa | 16.00% | 96.00 |
| | | | | | IVA | Retención | 600.00 | Tasa | 10.6667% | 64.00 |
| Número de pedimento | | Número de cuenta predial | | | | | | | | |
| 80141902 | | 120.00 | H87 | Pieza | 7.00 | 840.00 | | | Si objeto de impuesto. | |
| Descripción | BOLSA DE PALOMITAS DE caramelo. | | | | Impuesto | Tipo | Base | Tipo Factor | Tasa o Cuota | Importe |
| | | | | | IVA | Traslado | 840.00 | Tasa | 16.00% | 134.40 |
| | | | | | IVA | Retención | 840.00 | Tasa | 10.6667% | 89.60 |
| Número de pedimento | | Número de cuenta predial | | | | | | | | |
| 80141902 | | 120.00 | H87 | Pieza | 8.00 | 960.00 | | | Si objeto de impuesto. | |
| Descripción | ALGODON DE AZUCAR. | | | | Impuesto | Tipo | Base | Tipo Factor | Tasa o Cuota | Importe |
| | | | | | IVA | Traslado | 960.00 | Tasa | 16.00% | 153.60 |
| | | | | | IVA | Retención | 960.00 | Tasa | 10.6667% | 102.40 |
| Número de pedimento | | Número de cuenta predial | | | | | | | | |
| 80141902 | | 120.00 | H87 | Pieza | 15.00 | 1,800.00 | | | Si objeto de impuesto. | |
| Descripción | MITAD DE CHICHARRON PREPARADO | | | | Impuesto | Tipo | Base | Tipo Factor | Tasa o Cuota | Importe |
| | | | | | IVA | Traslado | 1,800.00 | Tasa | 16.00% | 288.00 |
| | | | | | IVA | Retención | 1,800.00 | Tasa | 10.6667% | 192.00 |
| Número de pedimento | | Número de cuenta predial | | | | | | | | |
| 80141902 | | 120.00 | H87 | Pieza | 15.00 | 1,800.00 | | | Si objeto de impuesto. | |
| Descripción | GOMIBOING DE 250 MILILITROS | | | | Impuesto | Tipo | Base | Tipo Factor | Tasa o Cuota | Importe |
| | | | | | IVA | Traslado | 1,800.00 | Tasa | 16.00% | 288.00 |
| | | | | | IVA | Retención | 1,800.00 | Tasa | 10.6667% | 192.00 |
| Número de pedimento | | Número de cuenta predial | | | | | | | | |
| 80141902 | | 120.00 | H87 | Pieza | 12.00 | 1,440.00 | | | Si objeto de impuesto. | |
| Descripción | POSTRES VARIOS. | | | | Impuesto | Tipo | Base | Tipo Factor | Tasa o Cuota | Importe |
| | | | | | IVA | Traslado | 1,440.00 | Tasa | 16.00% | 230.40 |
| | | | | | IVA | Retención | 1,440.00 | Tasa | 10.6667% | 153.60 |
| Número de pedimento | | Número de cuenta predial | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------|------------|-------------|
| Moneda: | Peso Mexicano | Subtotal | | \$ 7,440.00 |
| Forma de pago: | Efectivo | Impuestos trasladados | IVA 16.00% | \$ 1,190.40 |
| Método de pago: | Pago en una sola exhibición | Impuestos retenidos | IVA | \$ 793.60 |
| | | Total | | \$ 7,836.80 |

[Handwritten signature]

RFC emisor:

SOAE681115FN3

Folio fiscal:

D39CC4D9-BE4E-4086-985C-E53A8BB1FE71

Sello digital del CFDI:

BKsj2GT6Tf12e0yongpNGc2Q4Op/2RhcFLCmBPtI1vN4akE9j1ApPWUmmwuEu/VcegQJ3wqvks6cESjIABSq6reA1Y5+uVXu96gosloegXgRuDfOzaKNk8fWy7aC8s8KMckjgDzlkFq+w/zBqEnj19q+IC8k0zW0gl0+o2sUKSlaibfuaCGT0ImDY224SK/JkIV/Ri3GmSCHgBsrDk6La+uWt1WaGjzUsNdunIT4uDL8yXaFuNG/kaH+vGmtJR/ratBfHaHomGdwIX05uw4c9IPJRVQzltzXGhrKLOzwqwZZUqxo7/AgSRYp1L+iDEyB2/b6Ys6HuGa6qI3W8rg==

Sello digital del SAT:

PaOV4NRDd4ajj5EEyNYsBGXIU9AYAzUJ3LnyllsHOR2e+BFRkdZkACS5Nzvh/Qfu0zwWjRqUFVujTrBXvRpO8utM0nR+e3adID7uXDjvJCerA/clj74pvJqV+T1xawAcJlh2EeYrS50ORCsRDzNjyJZLvJZcE26W8vWwvoh44vDWL84cXFjIDjUfHc1JpzLE58W9Yw0v9fkj8qerY3a7BwiNZp/s1FRGPAXER1HkQG7QGADgllYU8aSGyhw/a377HEITuf8RJkCmVxIFvi7A7Sfzpzf6bIPHjWZePtCPeJtdlgtSickEXqhsyA2WYd3P/yoDVEVanl9tcdF94sA==



Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|D39CC4D9-BE4E-4086-985C-E53A8BB1FE71|2023-10-05T13:01:52|SAT970701NN3|BKsj2GT6Tf12e0yongpNGc2Q4Op/2RhcFLCmBPtI1vN4akE9j1ApPWUmmwuEu/VcegQJ3wqvks6cESjIABSq6reA1Y5+uVXu96gosloegXgRuDfOzaKNk8fWy7aC8s8KMckjgDzlkFq+w/zBqEnj19q+IC8k0zW0gl0+o2sUKSlaibfuaCGT0ImDY224SK/JkIV/Ri3GmSCHgBsrDk6La+uWt1WaGjzUsNdunIT4uDL8yXaFuNG/kaH+vGmtJR/ratBfHaHomGdwIX05uw4c9IPJRVQzltzXGhrKLOzwqwZZUqxo7/AgSRYp1L+iDEyB2/b6Ys6HuGa6qI3W8rg==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3

Fecha y hora de certificación: 2023-10-05 13:01:52

No. de serie del certificado SAT

00001000000504465028

FACTURA

· **VERSIÓN: 4.0**

FOLIO: 3073

FOLIO FISCAL: 6782544d-808b-472b-8d62-97cc570f7b1e

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2023-08-08T11:12:38

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2023-08-08T11:12:38

FORMA DE PAGO: 01-Efectivo

TIPO DE COMPROBANTE: 1 - Ingreso

MÉTODO DE PAGO: PUE-Pago en una sola exhibición

EXPORTACIÓN: 01-No aplica

RÉGIMEN FISCAL: 612- Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

CLIENTE

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

R.E.C.: INP8304203F7

DOMICILIO FISCAL RECEPTOR: 04530

RÉGIMEN FISCAL: 603- Personas Morales con Fines no Lucrativos

USO DE CFDI: G03- Gastos en general

| CLAVE OD./SERV. | No. IDENTIFICACIÓN | CANTIDAD | CLAVE UNIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | OBJETO DE IMPUESTO | VALOR UNITARIO | IMPORTE |
|--------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------|--|---------------------------|-------------------|-----------|
| 90101700 | | 1000 | E48 | | CONSUMO DE ALIMENTOS { SERVICIO DE BOX : LUNCH CURSO DE VERANO 2023 } | 02-Sí objeto de impuesto. | 80.00 | 80,000.00 |

IMPUESTOS FEDERALES

TRASLADADOS

BASE: 80,000.00 IMPUESTO: 002- IVA TIPO FACTOR: Tasa
TASA/CUOTA: 0.160000 IMPORTE: 12,800.00

RETENCIONES

BASE: 80,000.00 IMPUESTO: 002- IVA TIPO FACTOR: Tasa
TASA/CUOTA: 0.106667 IMPORTE: 8,533.36

TOTAL EN LETRA:

OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 64/100 M.N.

MONEDA: MXN- Peso Mexicano. TIPO DE CAMBIO: 1

| | |
|---------------------------------|------------------|
| SUBTOTAL | 80,000.00 |
| IMPUESTOS FEDERALES TRASLADADOS | 12,800.00 |
| IMPUESTOS FEDERALES RETENIDOS | 8,533.36 |
| TOTAL | 84,266.64 |

| TRASLADOS | | | | RETENCIONES | | |
|-----------|----------|-------------|------------|-------------|----------|----------|
| BASE | IMPUESTO | TIPO FACTOR | TASA/CUOTA | IMPORTE | IMPUESTO | IMPORTE |
| 80.000.00 | 002- IVA | Tasa | 0.160000 | 12.800.00 | 002- IVA | 8.533.36 |

NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT : 00001000000506109151

NÚMERO DE SERIE DEL CSD DEL EMISOR : 00001000000512717037

SELO DIGITAL DEL SAT:

LAdQbZLNJQwPZeyApvB0ZlZpqKdK71DSyKrf/u8M1W5i1GBxrD/Wf3mugDuFrfgU503v0aHXhNp5woD8SLmSF1+MGES7hzEbwibDfNfYnFeAT9RJsZsZzOUdmF1QY3IdorCa79C0DOQL432IQf0D8lBsj-kdDO9a9ebJ7zLq72aK8Jrfs/Ep7D06KmuvXV5pS5Y7BfzQDR0ZMvSyZPLpa41G6SGmQgUwFwhvhpHq7Z35qNBQ4rfrNc5SxbarRfMdfH380Bj0VbeK302CjHV1K28mxclFekxslzljB9ScEHn3rKvYbWq/RBQhlcWFDHh3w+Q07hnlfiQlq=

SELO DIGITAL DEL CFDI:

TnhDDYDZ2FpUp5Cu+rpRgyTm19cwM0ahiewSs5QgQelnhrAt3iUwWvGBIB+Zw8VN6A51JMDifUxP6YFGqGnXsD2RCQXnEODKxzEenAZZ5k6zrV9d8rBJWl1BvWUXAWJDzEBxv12ubOClv4/CHQ4pe8BILz
hcS50l8m1jWE0u4TzG2gcnc5uLLDkKOUOJ5QK0svtBsgeSU3VMHggtdaPgGlwLqYdFshY1m+5XsneqCPfMfcvck8+C7B5qPRMH6nkDdcIdwaZDgnqAni0lb8mehmSaYEOaK37A1N3rOIX/FCe4B9gt
kKpSPv3jW6E6x82pG4tO6W65

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

||1.1|6782544d-808b-472b-8d62-97cc570f7b1e|2023-08-

08T11:12:38| MSE090205D9A|TnhODY2H2FpUp5C+rpRpYtM19cwm0Ahlew5Sr5QgQehnRAtR3iUwWGBIb+zw8VN6A5UJMDfIUxPgYfGqCnSd2RQXcnEODKrhEenAZ25kZrV9eDfRbIWI8wHUXAWJ
DEBxw2ubO7CvI/CHCQ+pef8H19C580h1jWVEU0eX2H2FpUp5C+UwLDDKOC=000001000005vbs8g2Y3fVMHqgtdaFqGwLgVf+JfYdYh1m+SkneqCPCfmcPncvK8C+CB75pPRMH5nKdIdIowaZDggnANJdIbImeh
m5aYeeak3A37n0C/Fce4B9d8CtSkpPfV3i0W6tEx84DtYp05UwLsd=00000100000506109151=

RECEIVED
HSBC
JAN 10 2007

FOR CASH
DEPOSIT
ONLY
NO CHECKS
NO DEBITS
NO CREDITS
NO TRANSFERS
NO OTHERS

HSBC



NEW YORK, N.Y. BRANCH OF HSBC
CREDIT ADVISORY
RECEIVED
05-10-2007
05-10-2007
05-10-2007
05-10-2007

HSBC

NEW YORK, N.Y. BRANCH OF HSBC
CREDIT ADVISORY
RECEIVED
05-10-2007
05-10-2007
05-10-2007
05-10-2007

FOR CASH
DEPOSIT
ONLY
NO CHECKS
NO DEBITS
NO CREDITS
NO TRANSFERS
NO OTHERS

HSBC

"2023: AÑO DE FRANCISCO VILLA"

CARTA COMPROMISO POR ANTICIPO DE GASTOS

Ciudad de México, a 08 de Agosto de 2023.

NOMBRE: YOLANDA FRANCISCO HERNANDEZ

AREA: SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

Por este medio, manifiesto mi compromiso y obligación de comprobar la documentación inherente al ejercicio del gasto, con cargo al costo de operación del financiamiento externo o donativo otorgado por el proyecto FONDO COMUN por la cantidad de \$ 100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M. N.) misma que se me otorga mediante cheque No. 0017335 del Banco HSBC., Por concepto de GASTOS A COMPROBAR: CONVIVENCIA INFANTIL VERANO 2023 EN EL INP.

Por lo anterior me obligo a comprobar en 30 días hábiles después de haber recibido el cheque y remitir a la Unidad Contable de Proyectos, la documentación comprobatoria debidamente requisitada tal como se establece a continuación:

- Los comprobantes deben ser originales por concepto de las adquisiciones de materiales e insumos, prestación de servicios, pasajes, viáticos y gastos por investigación de campo y expedirse a nombre del Instituto Nacional de Pediatría con RFC.: INP-830420-3F7, a excepción del boleto de avión las constancias por asistencia a congresos o cursos de actualización.
- Los comprobantes originales por concepto de viáticos, pasajes y actualización. Deben comprobarse a más tardar 5 (cinco) días hábiles al término de la comisión conferida, congresos o cursos de actualización. Asimismo deberá cuidar la cronología de las fechas de los comprobantes que estas coincidan con el evento realizado.
- En el caso de pasajes por vía aérea solo será considerado como comprobante la copia al carbón del boleto de avión o bien el boleto electrónico y recibo expedido por la línea aérea o en su defecto la factura de agencia de viajes.
- Los documentos originales comprobatorios deben ser remitidos mediante oficio debidamente relacionado, sumado y pegado en hojas tamaño carta con la firma de autorización, por el titular del proyecto y del Jefe inmediato superior en cada uno de estos.
- En caso de que se tenga un remanente del importe solicitado, deberá ser depositado a la cuenta bancaria 4010442176 del banco H.S.B.C. a nombre del Instituto Nacional de Pediatría y la ficha de depósito deberá ser entregada con los documentos correspondientes a la comprobación del gasto.

De no cumplirse con lo establecido se turnara su adeudo a la Subdirección Jurídica del Instituto, para hacer cumplir el compromiso contraído. Mediante la solicitud del reembolso de la cantidad otorgada por concepto de anticipo de gastos a comprobar a favor del financiamiento externo.

ATENTAMENTE.

A C E P T O.


C. P. GUADALUPE-AMARO-BARRÓN
Unidad Contable De Proyectos
ENF. YOLANDA FRANCISCO HERNANDEZ
RESPONSABLE



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
INSURGENTES SUR No. 3700-C COL. INSURGENTES
CUICUILCO DEL. COYOACAN CIUDAD DE MEXICO C.P. 04530
R.F.C. INP-830420-3F7

0017335

08 DE AGOSTO DE 2023

FECHA: _____

PAGUESE ESTE CHEQUE A:

SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

\$

100,000.00

(CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.)

LA CANTIDAD DE:

MONEDA NACIONAL

HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC

SUC. 3016 TORRE ZAFIRO
ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO
CTA. No. 40-1044217-6

FIRMA

CONCEPTO DEL PAGO

CHEQUE No.

0017335

GASTOS A COMPROBAR PARA "CONVIVENCIA INFANTIL VERANO 2023" PARA LOS EVENTOS SOCIALES Y CULTURALES QUE REALIZARA EL SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA (SUTINped). CON CARGO AL FONDO COMUN DE RETENCION DE PORCENTAJES A PROYECTOS.

| CUENTA | SC | SSC | C.IND | NOMBRE DE LA CUENTA | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------|-----|-----|-------|---|---------|------------|------------|
| 1194 | 003 | 050 | 00002 | ADQUISICIONES CON FONDO DE TERCEROS CAPITULO 3000 (SERVICIOS GENERALES) FONDO COMUN REC TERCEROS RETEN PORCENTAJES PROYECTOS INVEST 00327 FRANCISCO HERNANDEZ YOLANDA | | 100,000.00 | |
| 1116 | 001 | 070 | | DEPOSITOS FONDOS TERCEROS EN G HSBC CTA 4010442176 FDO COMUN RETENCION PORCENTAJE A PROYECTOS | | | 100,000.00 |
| SUMAS | | | | | | 100,000.00 | 100,000.00 |

RECIBI CHEQUE

HECHO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

DIARIO

AUXILIARES

POLIZA No.

Yolanda Francisco Hernandez
FIRMA DEL COBRADOR

O.H.S.S.

R.L.B.

G.A.B.

824