

RFC emisor: VAML9003319K4  
 Nombre emisor: JOSE LUIS VARELA MARTINEZ  
 RFC receptor: MMA850101LP7  
 Nombre receptor: MUNICIPIO DE MIGUEL AUZA ZAC  
 Código postal del receptor: 98330  
 Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos  
 Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: AAA1D06D-C652-4308-8604-34B2AD8F7147  
 No. de serie del CSD: 00001000000504405028  
 Código postal, fecha y hora de emisión: 98330 2023-08-25 17:22:08  
 Efecto de comprobante: Ingreso  
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal  
 Exportación: No aplica

**Conceptos**

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento		Objeto impuesto	
80131505		1.00	E48	Unidad de servicio	3,000.00	3,000.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	RENTA DE 6 TOLDOS PARA LA JORNADA NACIONAL DE SALUD 2023				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	3,000.00	Tasa	16.00%	480.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								
82101600		1.00	E48	Unidad de servicio	600.00	600.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	4 HORAS DE PERIFONEO PARA JORNADA NACIONAL DE SALUD				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	600.00	Tasa	16.00%	96.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								
82101600		1.00	E48	Unidad de servicio	150.00	150.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	Spot				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	150.00	Tasa	16.00%	24.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								
82101600		1.00	E48	Unidad de servicio	600.00	600.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	4 HORAS DE PERIFONEO PARA LA FERIA DE LA SALUD DEL IMSS				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	600.00	Tasa	16.00%	96.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								
82101600		1.00	E48	Unidad de servicio	150.00	150.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	Spot				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	150.00	Tasa	16.00%	24.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								
82101600		1.00	E48	Unidad de servicio	600.00	600.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	4 HORAS DE PERIFONEO FERIA DE LA SALUD IMSS				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	600.00	Tasa	16.00%	96.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								
82101600		1.00	E48	Unidad de servicio	150.00	150.00			Si objeto de impuesto.	
<b>Descripción</b>	Spot				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	150.00	Tasa	16.00%	24.00
<b>Número de pedimento:</b>		<b>Número de cuenta predial:</b>								

Moneda: Peso Mexicano  
 Forma de pago: Por definir  
 Método de pago: Pago en parcialidades o diferido

**Subtotal** \$ 5,250.00  
**Impuestos trasladados** IVA 16.00% \$ 840.00  
**Total** \$ 6,090.00