

ESTA ES UNA SOLICITUD DE PAGO DE LA

ORDEN DE COMPRA **1**

DEL PROVEEDOR **Costco**

¡Gracias por tu compra!

Uso obligatorio de cubrebocas durante el viaje

No. Operación

19969086

Nombre

SERGIO CORONA

Tipo de pasajero

Adulto



Origen

Querétaro (QRO)

Terminal de Autobuses

Destino

Ciudad de México (AIFA1)

**Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles
AIFA**

Fecha del viaje

Miércoles, 17/Abr/2024

Hora del viaje

09:30 Mañana

Tipo de servicio

Local

de Servicio Asiento Sala Se anuncia como

1254 12 1 Ae Pto Felipe Angeles

Forma de pago

Tarjeta de débito - Mc

Token de Facturación

1804366684RSV59

Subtotal

\$ 426.72 MXN

IVA

\$ 68.28 MXN

Total

\$ 495 MXN

USA EL
CINTURÓN
DE **SEGURIDAD**
POR TI Y POR LOS QUE AMAS



#ViajarSeguroEsFácil

Tu seguro de viaje

Uso obligatorio de cubrebocas durante el viaje

Nombre

SERGIO CORONA

No. Operación

RSVPP-19969101

Tipo de pasajero

Adulto

Origen

Querétaro

Destino

Ciudad de México

Fecha del viaje

Miércoles, 17/Abr/2024

Hora del viaje

09:30 Mañana

Servicio

1254

Asiento

12

Facturación seguro

4192090569RSV59

Importe seguro

\$ 17.4 MXN



PAQUETERÍA Y MENSAJERÍA

¡En solo unas horas!

enviosprimeraplus.com

Estas son algunas consideraciones importantes que debes tener al usar nuestro servicio

Este pase de abordar será escaneado 30 min antes de tu salida. Por disposición oficial es obligatorio el uso de cubrebocas en todo momento.

Autobuses de la Piedad, S.A. de C.V. con R.F.C. API6609273E0, contribuyente del Régimen de los Coordinados, boleto expedido en Blvd. la Luz No. 2011 Colonia las Fuentes, C.P. 37270 León, Gto., de conformidad con la regla 3.8 de las facilidades administrativas. Este documento es un comprobante simplificado que cumple con las disposiciones fiscales vigentes. **Si requiere CFDI favor de ingresar a www.primeraplus.com.mx. Tienes 72 horas para facturar posterior al cierre de mes.**

Este boleto ampara 25 Kg. de equipaje libre de cargo.

Exija su contraseña, sin la presentación de ella no será entregado el equipaje.

Conserve su boleto, éste ampara el Seguro de Viajero. El cual en su caso será cubierto por la Empresa Transportista prestadora directa del servicio de transporte terrestre del pasaje.

La indemnización por pérdida o daños del equipaje se rige conforma a lo establecido por la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal y su Reglamento.

Consulta términos y condiciones del servicio en

<https://info.primeraplus.com.mx/terminos-y-condiciones>

Consulta términos y condiciones de cobertura en

<https://info.primeraplus.com.mx/coberturaadicional>



Envíos
Primera Plus
Mensajería Express



¡Envíos urgentes, seguros y...

en solo unas horas!

enviosprimeraplus.com

¿Te retrasaste?



1 Primera Plus

Cambia tu boleto a un proximo servicio desde **WhatsApp**

1. Envía un mensaje al **477 192 5148**
2. Selecciona el menú **8**
3. Adjunta foto de tus boletos
4. Solicita tu cambio
5. Para realizar tu cambio contáctanos hasta con 1 hora de anticipación a tu servicio.



*Solo aplica antes de la hora de tu servicio adquirido * Atención de lunes a domingo de 07:00 a 23:00 hrs. *Sujeto a disponibilidad de asientos.



Primera Plus



doters

¡Ahora tus viajes te dan Puntos Doters!



Gana Puntos Doters con tus compras en Primera Plus y disfruta de beneficios y recompensas.

Únete Gratis



Vámonos a

Puerto Vallarta



- ◆ NVO. VALLARTA ◆ MEZCALES
- ◆ GUAYABITOS ◆ LA PEÑITA
- ◆ SAYULITA



Listos para **mover tu mundo**



IXTEPAN XOLO GUSTAVO

R ORLE 234 CP.91809
ESQ RIO SELLA
RIO MEDIO 4 FRACC +C.P.91809
VERACRUZ,VER

NO. DE SERVICIO:884160605346

RMU:91809 16-06-29 XAXX-010101 006 CFE

LÍMITE DE PAGO:09 MAY 24

CORTE A PARTIR:10 MAY 24

TARIFA:1CNO. **MEDIDOR:**679FTX
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:22 FEB 24-23 ABR 24

TOTAL A PAGAR:

\$58

(CINCUENTA Y OCHO PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	38 días fuera de verano		23 días de verano		
	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>		Precio (MXN)	Subtotal (MXN)	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)	
Energía (kWh)	806		803		3					
Basico					31	1.023	32.39	19	0.918	17.59
Suma					31		32.39	19		17.59

Subtotal

Subtotal



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	0.00	0.00	0.00	0.00	Energía	49.99
Distribución	0.00	0.00	0.00	0.00	IVA 16%	8.00
Transmisión	0.00	0.00	0.00	0.00	Fac. del Periodo	57.99
CENACE	0.00	0.00	0.00	0.00	Adeudo Anterior	59.79
Energía	0.00	0.00	0.00	0.00	Su Pago	-59.00
Capacidad	0.00	0.00	0.00	0.00	Total	58.78
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.00	0.00		

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha de emisión: 23 abr 2024 17:31. 17hrsPAZ y GLZMAN ESQ CALLE DEL SOL22COL. INFONAVIT BUENA VISTAVERACRUZ/VERACRUZ/VERACRUZ,MEXICO91850



91809 16-06-29 XAXX-010101 006 CFE
01 884160605346 240509 00000058 0



\$58

(CINCUENTA Y OCHO PESOS M.N.)

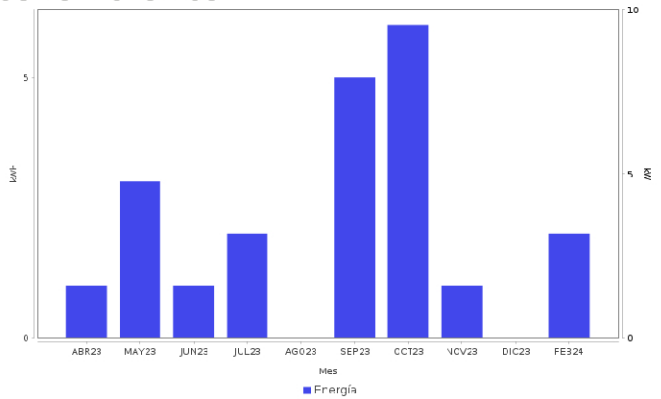
34DJ06G013410475Repartir

e9c6a246-9049-446b-82b8-d860e901577c



CONSUMO HISTÓRICO

Período	kWh	Importe	Pagos	Pendientes de Pago
del 21 DIC 23 al 22 FEB 24	2	\$59.00	\$59.00	
del 01 DIC 23 al 21 DIC 23	0	\$18.00	\$18.00	
del 01 NOV 23 al 01 DIC 23	0	\$29.00	\$29.00	
del 01 OCT 23 al 01 NOV 23	1	\$29.00	\$29.00	
del 01 SEP 23 al 01 OCT 23	6	\$26.00	\$26.00	
del 01 AGO 23 al 01 SEP 23	5	\$26.00	\$26.00	
del 01 JUL 23 al 01 AGO 23	0	\$25.00	\$25.00	
del 01 JUN 23 al 01 JUL 23	2	\$25.00	\$25.00	
del 01 MAY 23 al 01 JUN 23	1	\$25.00	\$25.00	
del 01 ABR 23 al 01 MAY 23	3	\$25.00	\$25.00	
del 01 MAR 23 al 01 ABR 23	1	\$26.00	\$26.00	

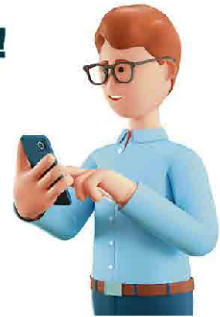


¡AHORA POR TELEGRAM !

Consúltanos en
Telegram
CFEContigoBot



@CFECONTIGOBOT



Datos Fiscales del Receptor Cadena Original Este documento es una representación impresa de un CFDI PPD

RFC R ORLE 234 CP 91809 VERACRUZ, VER, Serie: JD Folio: 000070340088 Folio Fiscal: N. Certificado del SAT: No. certificado del OSD: Fecha y Hora de certificación: Unidad de medida: No Aplica Méto do de pago: NA Régimen Fiscal: REGIMEN GENERAL DE PERSONAS MORALES

|||||



Instancias y recursos a disposición de los usuarios para atender quejas:



¡AVISO IMPORTANTE!

Corte a partir del 10 MAY 24.

Este aviso-recibo considera unicamente el cargo minimo por consumo de energia electrica.

Le invitamos a que se registre en nuestro portal y disfrute de la comodidad de nuestros servicios en linea.

Conoce los servicios de los diferentes suministradores: <http://usuariocalificado.cre.qob.mx/UsuarioCalificado/ListadoSuministrador>

¡Tú eliges
dónde pagar!



Banco del Bienestar, Bancomér, Inbursa, Santander, Banamex, Banerisco, Scotiabank, HSBC, C/Banco, Afirme, Multiva, Banco del Bajío, Banco Azteca, OXXO, Coppe!

Son más de 100,000 establecimientos autorizados. Consulta el portal cfe.mx en la sección medios de pago.

e36ba34c-a949-4d6b-82b8-d860e901577c

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																									
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																									
Clave Única de Registro de Población											Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td> <td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td> </tr> </table>																									
Puesto*																									
DATOS DE LA EMPRESA																									
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)																									
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td> <td style="width: 2%;"> </td><td style="width: 2%;"> </td> </tr> </table>																									
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																									
Nombre del curso																									
Duración en horas			Periodo de ejecución:		Año		Mes	Día	Año		Mes	Día													
			De						a																
Área temática del curso ^{2/}																									
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} PAVA ASOCIADOS S. A. DE C. V.																									
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.																									
Instructor o tutor				Patrón o representante legal ^{4/}				Representante de los trabajadores ^{5/}																	
Nombre y firma				Nombre y firma				Nombre y firma																	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
 - Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.
 - ^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 - ^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 - ^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
 - ^{4/} Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
 - ^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.

DC-3



- Portal
- Gestión de clientes
- Gestión de activos**
- Gestión de consumibles
- Gestión de incidentes
- Informes
- Base de datos de productos
- Administración del sistema

Dispositivos

- Registro de activos
- Movimientos y cambios
- Modelos
- Acciones de HP SDS en bloque
- Dispositivos eliminados

Sistemas Contino > AA Mimpo > mimpo1 > CNB1P670Z5

Vista general Recuentos Consumibles Alertas Medios Incidentes Movimientos y cambios Costes HP Smart Device Services



Datos del dispositivo	
ID de dispositivo	21
Fecha de descubrimiento	16-abr-2024 14:17:11
Última actualización	03-may-2024 12:32:03
Número de serie	CNB1P670Z5
Dirección IP	172.16.2.70
Nombre del host	HP576C61
Dirección MAC	B0227A576C61
Número de activo	[?]
Número de etiqueta	[?]
Descripción MIB	HP Laser MFP 432fdn
Firmware	
Ubicación	
Fabricante	HP
Modelo	Laser MFP 432fdn (Configuración automática)
SKU	7UQ76A
Estado del monitor	Totalmente habilitado (consumibles gestionados)
Zona	MIMPO
Ubicación de entrega	[Según la zona]
Usuario clave del consumible	[Según la zona]
Comentario	

Datos personalizados	
Color Cost Per Page	[?]
Color Target Volume	[?]
Mono Cost Per Page	[?]
Mono Target Volume	[?]
Monthly Lease/Rental	[?]
Quarterly Lease/Rental	[?]
Custom 1	[?]
Custom 2	[?]
Request Threshold Override	[?]

Últimos recuentos de páginas	
Monocromático pequeño	8.359
Monocromático (equivalente a A4)	8.359
Páginas monocromáticas	8.359
Ciclos de trabajo	8.359
Última actualización	03-may-2024 8:32:04

Ocultar menú



EKM Insight Portal Web Server v.5.21.1.36. Copyright © EKM Global Limited. All rights reserved.

To review HP's privacy statement please click this [link](#). Al utilizar este software, usted acepta los términos del [acuerdo de licencia](#).

Certified for SDS 2.0



- Portal
- Gestión de clientes
- Gestión de activos**
- Gestión de consumibles
- Gestión de incidentes
- Informes
- Base de datos de productos
- Administración del sistema

- Dispositivos**
- Registro de activos
- Movimientos y cambios
- Modelos
- Acciones de HP SDS en bloque
- Dispositivos eliminados

Consumibles actuales						
Descripción	Tipo	Color	Nivel actual	Estimación de días restantes	Estimación de páginas restantes	Última actualización
Black Toner Cartridge S/N:CRUM-220803A255F	Tóner	■ Negro	<div style="width: 9%;"></div> 9%	2	753	03-may-2024 12:32:03
Black Imaging Unit (OPC Unit) S/N:CRUM-210604AC2E8	Tambor de imagen	■ Negro	<div style="width: 71%;"></div> 71%	80	24.177	03-may-2024 12:32:03
Fuser	Fusor	Sin color	<div style="width: 90%;"></div> 90%	270	81.143	03-may-2024 12:32:03
Transfer Roller	Rodillo	Sin color	<div style="width: 91%;"></div> 91%	303	91.144	03-may-2024 12:32:03
Tray 2 Roller	Rodillo	Sin color	<div style="width: 90%;"></div> 90%	270	81.372	03-may-2024 12:32:03
Tray 2 Retard Roller	Rodillo	Sin color	<div style="width: 85%;"></div> 85%	170	51.372	03-may-2024 12:32:03



e36ba34c-a949-4d6b-82b8-d860e901577c

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO CON PERIODO DE PRUEBA.

En la ciudad de _____ a ____ de _____ de dos mil _____ los que suscribimos el presente a saber: que celebran por una parte la persona (física/moral) denominada _____, representada por _____, a qu denominará para efectos de este contrato como “El Patrón”, por su propio derecho o _____, denominará “EL TRABAJADOR”; hacemos constar, que _____ celebran un contrato individual de trabajo, al tenor de las siguientes:

angelcar1102@hotmail.com
23/02/2024 05:57 pm



DECLARACIONES

- I. Para los efectos del artículo 25 de la Ley Federal del Trabajo, “EL PATRÓN” _____ declara ser una persona (física o moral), dedicada a _____, con domicilio en _____, de esta ciudad, con Registro Federal de Contribuyentes _____ o en su caso con escritura pública _____.
- II. “EL TRABAJADOR” declara: Llamarse _____ con ____ de edad, sexo _____ estado civil _____ nacionalidad _____, Clave Única de Registro de Población _____, Registro Federal de Contribuyentes _____ y con domicilio ubicado en _____.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El presente contrato lo celebran las partes por tiempo indeterminado con periodo de prueba.

SEGUNDA. El presente contrato por tiempo indeterminado contiene un periodo de prueba de (TREINTA DÍAS) el cual no se encuentra en el supuesto de extensión del mismo, “EL TRABAJADOR” deberá acreditar que satisface los requisitos y que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar las labores para las cuales será contratado, de lo contrario a juicio del patrón tomando en cuenta la opinión de la Comisión Mixta de Productividad, Capacitación y Adiestramiento (de conformidad en lo dispuesto por el artículo 153- E de la Ley Federal del Trabajo), así como la categoría o el puesto, se dará por terminada la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón (el periodo de prueba podrá extenderse hasta 180 días, solo cuando se trate de trabajadores que ejerzan funciones de dirección o administración en la empresa o establecimiento de carácter general o para desempeñar labores técnicas o profesionales especializadas), lo anterior en temimos del artículo 39-A de la Ley Federal del Trabajo.

TERCERA.- “EL TRABAJADOR” declara que ha recibido una completa explicación del periodo de prueba del trabajo que va a desarrollar y que tiene los conocimientos y aptitudes necesarios para el desarrollo del mismo, por lo que está conforme en prestar los servicios a prueba para “EL PATRÓN” durante el término de 30 días.

CUARTA.- “EL TRABAJADOR” prestará sus servicios a “EL PATRÓN” , tales como _____ realizando funciones de _____ en el domicilio del patrón antes citado, y percibirá como salario _____ en moneda de curso legal por la cantidad de \$ _____ (especificar lugar de pago).

QUINTA.- Las partes convienen en que “EL TRABAJADOR” prestará sus servicios al patrón con una jornada de _____, (especificar horario y duración de la jornada diaria y semanal, tipo de jornada de que se trate si es diurna, nocturna o mixta y señalar tiempo de descanso diario).

SEXTA.- “EL TRABAJADOR” no podrá laborar más del tiempo señalado en la jornada legal, cuando por circunstancias extraordinarias se aumente la jornada de trabajo, los servicios prestados durante el tiempo excedente se considerarán como extraordinarios y se pagarán, de conformidad con lo establecido en los artículos 66, 67 y 68 de la Ley Federal del Trabajo..

SÉPTIMA.- Por cada seis días de trabajo “EL TRABAJADOR” tendrá derecho a un día de descanso semanal con pago de salario íntegro conviniéndose de que dicho descanso se disfrutará el día _____ de cada semana, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley Federal del Trabajo, así mismo serán días de descanso obligatorios los contemplados dentro del artículo 74 de la Ley Federal del Trabajo.

OCTAVA.- “EL TRABAJADOR” tendrá derecho al pago de la parte proporcional de vacaciones al tiempo de servicios prestados, con un prima del 25% sobre los salarios correspondientes a la misma, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 76, 77 y 80 de la Ley Federal del Trabajo.

NOVENA.- “EL TRABAJADOR” percibirá un aguinaldo anual, que deberá pagarse antes del veinte de diciembre, equivalente a 15 días de salario por lo menos y cuando no haya cumplido el año de servicios, tendrá derecho a que se le pague la parte proporcional al tiempo trabajado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 87 de la Ley Federal del Trabajo.

DÉCIMA.- “EL TRABAJADOR” conviene en someterse a los reconocimientos médicos que ordene “EL PATRÓN” en los términos de la fracción X del artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo, en el entendido de que el médico que practique dicho examen será designado y retribuido por “EL PATRÓN”.

DÉCIMA PRIMERA.- El presente contrato obliga a las partes a lo expresamente pactado, conforme lo dispuesto por el artículo 31 de la Ley Federal del Trabajo.

DÉCIMA SEGUNDA.- “EL TRABAJADOR” será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos (o que se establezcan), por “EL PATRÓN”, conforme a lo dispuesto en el Capítulo III Bis, Título Cuarto de la Ley Federal del Trabajo.

DÉCIMA TERCERA.- “EL TRABAJADOR” se obliga a acatar las disposiciones de seguridad e higiene, que se llevan a efecto en la empresa, en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

DÉCIMA CUARTA.- “EL PATRÓN” inscribirá oportunamente al “TRABAJADOR” ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, obligándose “EL TRABAJADOR” a permitir que “EL PATRÓN” le haga los descuentos a su salario que sean necesarios y que tengan por objeto cubrir la cuota obrera ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Ambas partes se comprometen a cumplir con todo lo relativo a la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

DÉCIMA QUINTA.- Ambas partes declaran que, respecto de las obligaciones y derechos que mutuamente corresponden y que no hayan sido motivo de cláusulas expresa en el presente contrato, se sujeta a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo.

Leído que fue el presente contrato por las partes firman al margen en la primera y al calce para constancia y aceptación, ante la presencia de dos testigos, quedando un ejemplar en poder de cada una de ellas.

TRABAJADOR

PATRÓN

TESTIGO

TESTIGO

ID DEL DOCUMENTO: 413d75a6-ee3d-48cc-a7ca-69ccc98bc17e.

NOMBRE e firma los dos

FECHA DE CREACIÓN 23-02-2024 05:46 pm

FOLIO SDSP5678



Ver este documento en
CONTISIGN

Validar este u otro
documento

Persona que firma: Gustavo Adolfo Ixtapan Gómez

Correo electrónico: gixtepan@sistemascontino.com.mx

Referencia: Programador JR, Sistemas Contino S.A. de C.V.

RFC validado SAT: IEGG9210056RA

Dirección IP: 187.188.169.236

Fecha y hora de firma: 23-02-2024 05:47 pm

Firma interna: OUNrrSMebxN+Fa4mBGjSiYtygdsWnY9AD5P9MVInSX8=

Sello E-Firma SAT: MIJYgYJKoZlHvcNAQcColIJpZCC...w8fXGNZucS4LdhOvfu+C9nV8Kg==

Persona que firma: Angel Sam

Correo electrónico: angelsam0102@hotmail.com

Referencia: PS, RZ

RFC validado SAT: CACX920201CC3

Dirección IP: 187.188.169.236

Fecha y hora de firma: 23-02-2024 05:48 pm

Firma interna: Q3jhsvCJn2ZdPB2OHMd9BUMfjPlqy7A9zSQRcdkMxOc=

Sello E-Firma SAT: MIJYgYJKoZlHvcNAQcColIJQzCC.../qog6a+/+Mranc3BkGXXK0YjfgQ=

Gustavo Adolfo Ixtepan Gómez
gixtepan@sistemascontino.com.mx
Programador JR
Sistemas Contino S.A. de C.V.
Firmado

G Ixt Ox
gixtgoxxo@gmail.com
PS
RZ
Firmado

ID DEL DOCUMENTO: e36ba34c-a949-4d6b-82b8-d860e901577c.
NOMBRE col ext
FECHA DE CREACIÓN 16-05-2024 12:32 pm
FOLIO SUS26



Ver este documento en
CONTISIGN



Validar este u otro
documento

Persona que firma: Gustavo Adolfo Ixtepan Gómez
Correo electrónico: gixtepan@sistemascontino.com.mx
Referencia: Programador JR, Sistemas Contino S.A. de C.V.
Dirección IP: 187.188.169.236
Fecha y hora de firma: 16-05-2024 12:38 pm
Firma interna: ShChr5zA7YImSkQkOtv0uemaoirfA9ULSG1sVvVqBEA=

Persona que firma: G Ixt Ox
Correo electrónico: gixtgoxxo@gmail.com
Referencia: PS, RZ
Dirección IP: 187.188.169.236
Fecha y hora de firma: 16-05-2024 12:40 pm
Firma interna: Vj+dyxz89iFFIMq363993+AqJBxDHa/jim2B2G59QqE=