

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA

R.F.C. : ISS630101488

Poliza

Tipo: 4 Poliza: 000000040

Periodo: 2023 Mes: 3 Dia: 7

Aut. Comprobación de gasto núm.: 14846, Deudor: 000596

| Cuenta | Descripción | Cargos | Abonos |
|----------------|--|--------|--------|
| 8-2-5000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO | 220.00 | 0.00 |
| 5-1-3750010000 | VIÁTICOS EN EL PAÍS | 220.00 | 0.00 |
| 8-2-5000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO | 246.00 | 0.00 |
| 8-2-6000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO | 246.00 | 0.00 |
| 8-2-4000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO | 246.00 | 0.00 |
| 8-2-7000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO | 246.00 | 0.00 |
| 5-1-3920000000 | IMPUESTOS Y DERECHOS | 246.00 | 0.00 |
| 8-2-6000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO | 220.00 | 0.00 |
| 8-2-7000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO | 220.00 | 0.00 |
| 8-2-4000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO | 220.00 | 0.00 |
| 8-2-4000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO | 0.00 | 220.00 |
| 8-2-2200000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS PRECOMPROMETIDO | 0.00 | 246.00 |
| 1-1-2310000000 | DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR | 0.00 | 466.00 |
| 8-2-2200000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS PRECOMPROMETIDO | 0.00 | 220.00 |
| 8-2-5000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO | 0.00 | 246.00 |
| 8-2-5000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO | 0.00 | 220.00 |
| 8-2-6000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO | 0.00 | 220.00 |
| 8-2-6000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO | 0.00 | 246.00 |
| 8-2-4000000000 | PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO | 0.00 | 246.00 |

Observaciones:

2,330.00

2,330.00



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA**

Comprobación de Gastos



Número: 14846

Divisa: 01

Fecha: 07/03/2023

Deudor: (000596) MORENO FIERROS DANIEL IGNACIO

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

| Proveedor | Gto. | Centro de Costo | Egreso | Fact/UUID | % I.V.A. | I.V.A. | Parcial Divisa |
|---|------|----------------------|--------|-----------------|----------|--------|----------------|
| 0000001 PROVEEDOR GENERICO | 5 | VIATICOS NACIONALES | 186255 | 28412-- | 0.00 | 0.00 | 220.00 |
| 0003746 FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA | 5 | IMPUESTOS Y DERECHOS | 186256 | FNPE 51577390-- | 0.00 | 0.00 | 123.00 |
| 0003746 FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA | 5 | IMPUESTOS Y DERECHOS | 186257 | FNPE 51577413-- | 0.00 | 0.00 | 123.00 |

Elaboró

Autorizó

JESUS HORACIO VERDUGO MONGE

| | |
|------------|--------|
| PORC_IVA % | 0 % |
| IVA_GTO | 0.00 |
| TOTAL | 466.00 |
| RESTA | 0.00 |

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

**Departamento de Servicios Generales,
Y Mantenimiento del CMDICH.**

*Asunto: Informe de equipos Biomédicos Hospital Nogales.
Lunes 06, de marzo del 2023.*

DR. GERARDO ALBERTO RUIZ DOMINGUEZ,

Director General del CMDICH.

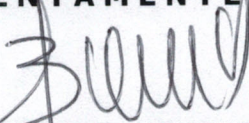
Presente.-

Por medio de este conducto, informo a usted que se acudió el 03 de marzo al Hospital Issteson en Nogales a realizar Mantenimiento verificación a Maquina de Anestesia con reporte de falla, así mismo se realizó verificación descarga con Analizador de Desfibriladores en diferentes áreas.

Anexo a la presente Bitácora de servicio con firma de recibido del Ing. Jorge Baca, Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento de Hospital Issteson Nogales.

Sin más por el momento, quedo a la orden para cualquier duda que pudiera surgir a la presente.

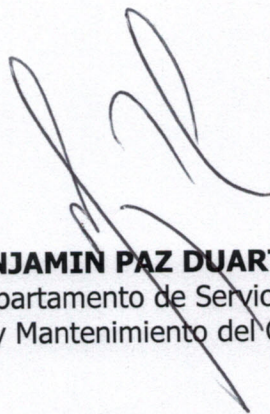
ATENTAMENTE



C. DANIEL I. MORENO FIERROS

Coordinador Técnico
Ingeniería Biomédica CMDICH.

VO.BO



L.R.H. BENJAMIN PAZ DUARTE

Jefe del Departamento de Servicios
Generales y Mantenimiento del CMDICH

C.c.p. Archivo

*Recibi
contabilidad
07/03/23
8:51 am*



AVISO DE COMISIÓN

| | | |
|----|----|----|
| 02 | 03 | 23 |
|----|----|----|

C. DANIEL IGNACIO MORENO FIERROS NO. DE CONTROL 996 AREA DE ADSCRIPCIÓN: CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ

UBICACIÓN CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ PUESTO COORDINADOR TÉCNICO NIVEL 7A

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: NOGALES, SONORA.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 03 DE MARZO AL 03 DE MARZO DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SUPERVISION DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDAD MÉDICA DE NOGALES

VEHICULO PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C.

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA DIAS IMPORTE VIATICOS

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$220.00 DIAS 1

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / = X \$ = \$

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: 2 X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$ 400.00

PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

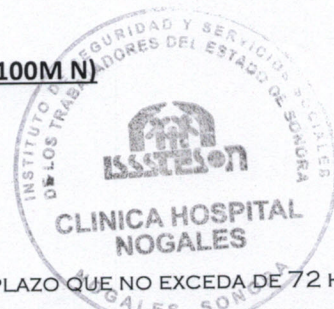
FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$620.00 (SON: SEISCIENTOS VEINTE PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061102 37501

Dr Francisco Octavio Durazo Arvizu
Subdirector de Servicios Médicos



9 AS
Chis
03/03/23

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE Daniel Ignacio Moreno Fierros

FIRMA DE CONFORMIDAD



BITACORA



CLINICA HOSPITAL NOGALES

AREA: QUIROFANO
EQUIPO: MAQUINA DE ANESTESIA
MARCA: SPACELABS
SERIE: FOCU-102407

FECHA: 03 DE MARZO DE 2023
JEFE: _____
MODELO: FOCUS
INVENT. : CIRUGIA GENERAL

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

REVISION DE EQUIPO
 PRUEBAS DE COMPLIANZA Y PRUEBAS DE SISTEMA - OK
 PRUEBA DE VENTILACIÓN - OK
 PRUEBAS DE CONCENTRACIÓN DE SEVORANE AL 3% - ENTREGO 2.9% - OK

MATERIALES UTILIZADOS

| CANT. | MATERIALES UTILIZADOS | CANT. | MATERIALES UTILIZADOS |
|-------|-----------------------|-------|-----------------------|
| / | | | |
| / | | | |
| / | | | |
| / | | | |
| / | | | |

OBSERVACIONES :

El equipo funciona correctamente, es necesario reemplazar la celda de oxígeno para monitorización de FiO2 y requiere mantenimiento Preventivo.

RECIBIO:

Jose Arturo Muñoz
 Jose Arturo Muñoz
 NOMBRE Y FIRMA

03/03/2023
 FECHA

ELABORO:

Daniel Ignacio Moreno Fierros
 DANIEL IGNACIO MORENO FIERROS
 MARTIN ADRIAN MENDOZA AMPARANO
 NOMBRE Y FIRMA

03/03/2023
 FECHA



BITACORA



CLINICA HOSPITAL NOGALES

AREA: RECUPERACIÓN QX
 EQUIPO: DESFIBRILADOR
 MARCA: ZOLL
 SERIE: AF14F037864

FECHA: 03 DE MARZO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: R-SERIES
 INVENT. : RECUPERACIÓN QX

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

REVISION DE EQUIPO
 PRUEBAS DE DESCARGA CONECTADO - OK
 PRUEBA DE DESCARGA CON BATERIA - OK
 DESCARGAS DE 200J - ARROJA 229J - OK
 DESCARGA DE 30J - ARROJA 30J - OK

MATERIALES UTILIZADOS

| CANT. | MATERIALES UTILIZADOS | CANT. | MATERIALES UTILIZADOS |
|--------------|-----------------------|-------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES :

El equipo funciona correctamente, es necesario reemplazar la bateria. Requiere mantenimiento preventivo. Todas las descargas conectado o con bateria estan dentro de los rangos. Verificadas por personal de area.

RECIBIO:

José Arturo Muñoz
 NOMBRE Y FIRMA

03/03/2023
 FECHA

ELABORO:

DANIEL IGNACIO MORENO FIERROS
 NOMBRE Y FIRMA

03/03/2023
 FECHA



BITACORA



CLINICA HOSPITAL NOGALES

AREA: URGENCIAS - SHOCK
 EQUIPO: DEFIBRILADOR
 MARCA: ZOLL
 SERIE: AF14F037846

FECHA: 03 DE MARZO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: R-SERIES
 INVENT. : URGENCIAS

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO CORRECTIVO VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

REVISION DE EQUIPO
 PRUEBAS DE DESCARGA CONECTADO - OK
 PRUEBA DE DESCARGA CON BATERIA - OK
 DESCARGAS DE 200J - ARROJA 228J - OK
 DESCARGA DE 30J - ARROJA 30J - OK

MATERIALES UTILIZADOS

| CANT. | MATERIALES UTILIZADOS | CANT. | MATERIALES UTILIZADOS |
|--------------|-----------------------|-------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES :

El equipo funciona correctamente, es necesario reemplazar la bateria. Requiere mantenimiento preventivo. Todas las descargas conectado o con bateria estan dentro de los rangos. Verificadas por personal de area.

RECIBIO:

Jose Arturo Muñoz
 NOMBRE Y FIRMA 03/03/2023
 FECHA

ELABORO:

Daniel Ignacio Moreno Fierros
 NOMBRE Y FIRMA 03/03/2023
 FECHA



BITACORA



CLINICA HOSPITAL NOGALES

AREA: TOCO
 EQUIPO: DESFIBRILADOR
 MARCA: ZOLL
 SERIE: AF14F037824

FECHA: 03 DE MARZO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: R-SERIES
 INVENT. : TOCO

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

REVISION DE EQUIPO
 PRUEBAS DE DESCARGA CONECTADO - OK
 PRUEBA DE DESCARGA CON BATERIA - OK
 DESCARGA DE 200J - ARROJA 228J - OK
 DESCARGA DE 30J - ARROJA 30J - OK

MATERIALES UTILIZADOS

| CANT. | MATERIALES UTILIZADOS | CANT. | MATERIALES UTILIZADOS |
|--------------|-----------------------|-------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES :

El equipo funciona correctamente, es necesario reemplazar la bateria. Requiere mantenimiento preventivo. Todas las descargas conectedo o con bateria estan dentro de los rangos. Verificadas por personal de area.

RECIBIO:

Jose Arturo Muñoz
 NOMBRE Y FIRMA

03/03/2023
 FECHA

ELABORO:

Daniel Ignacio Moreno Fierros
 NOMBRE Y FIRMA

03/03/2023
 FECHA

FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

| | |
|-------------------------------|--|
| Folio: 51577390 | Serie: FNPE |
| No. de certificado del SAT | 00001000000504204441 |
| Fecha y hora de emisión | 2023-03-05T19:26:04 |
| Fecha y hora de certificación | 2023-03-05T19:26:05 |
| Folio fiscal | 4DED4CF2-1B9D-4EC3-AC63-971FCABFDADD |
| Régimen fiscal | 603 - PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS |

| Emisor | | |
|--------|-----------------------------------|-----------------|
| Razón | FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA | RFC FNI97082JR9 |
| C.P. | 01219 | |

| Receptor | |
|--------------|--|
| RFC | ISS630101488 |
| Razón social | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA |
| Uso de CFDI | G03 - GASTOS EN GENERAL |

| ClaveProdserv | Cantidad | Unidad | Clave | Concepto/Descripción | Valor Unitario | Importe |
|---------------|----------|--------|-------|--|----------------|---------|
| 95111602 | 1 | PEAJE | C62 | SERVICIO DE PEAJE Y CRUCE CARRETERO HERMOSILLO 2023-03-03 06:24:45 | 80.17 | 80.17 |
| 95111602 | 1 | PEAJE | C62 | SERVICIO DE PEAJE Y CRUCE CARRETERO MAGDALENA 2023-03-03 08:20:53 | 25.86 | 25.86 |

| | | |
|---|--------------|-----------|
| Importe total con Letra | Subtotal | \$ 106.03 |
| Importe (en letra): CIENTO VEINTE Y TRES PESOS 00/100 M. N. | Iva Traslado | \$ 16.97 |
| | Iva Retenido | \$ 0.00 |
| | Isr Retenido | \$ 0.00 |
| | TOTAL | \$ 123.00 |



| Este documento es una representación impresa de un CFDI | |
|---|-----------------------------------|
| Certificado del CSD: | 00001000000511333472 |
| Condiciones de pago: | - |
| Forma de pago: | 01 - EFECTIVO |
| Número de cuenta: | NO IDENTIFICADO |
| Método de pago: | PUE - PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN |
| Tipo de Comprobante: | I - INGRESO |
| Lugar de expedición: | 01219 |

Sello digital del CFDI
 YJxomS8k7JS2yCPr10sZ5NF62kuBpFzQWjgIMsvrAs55WO9u9WtpKrsJg3kiE1v9MAPIBqqsUN7gNUI48bTxikT7QPvdexjXnj/GyJe3vTA5gUvHvR+wtq5CAH0L41dwKrvNcWaF5O12f24rO0FY350cVHVgbdA54aXR7Jle56t1v3RDMd722Fy6FaA4/legAoo0ogaTSasWGIFDUGZShC9n381PglEiQdLkYGZPdv7lqAZpdiH6IEYL9YIEZ/qJ60VGDgKtWcrB3Ork07v1318S1jNm51+UeKJS/oaGc9GQOIF2Zi14gPuWNQNBzUoTjWl0jXpULx157m4A==

Sello del SAT
 LsvduWknvj/UskcJWt1bCk7WEPQISYNfzHqk2/BZKNp/C14zu6Znrg12lCw0hVu3lalwLVCdn54z7Q29qBUyXTAYIwKXQnqID80s5y3z4x8pwxU5OB3uDIws3jPBLaz1xnu0IYY4u4T32VIUeFwtFMKowkGyUJmCW/xXwB4GhgivCD1XsCD30ED3bL0kVAAm24LMvcynM+qOtw1iTK9gCqUAMZqTwsji+nujBcHxeD/ZVzAvo3q5MtupnsYA+czFt14JqxKq0UhVRIJvXZz0esaVBM4h42ECXXTPsuRyfiT4YpXvZQuD0uPKO/gdLSBa+UOJy3oAciz913157g==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
 [3.3]4DED4CF2-1B9D-4EC3-AC63-971FCABFDADD|2023-03-05T19:26:05|YJxomS8k7JS2yCPr10sZ5NF62kuBpFzQWjgIMsvrAs55WO9u9WtpKrsJg3kiE1v9MAPIBqqsUN7gNUI48bTxikT7QPvdexjXnj/GyJe3vTA5gUvHvR+wtq5CAH0L41dwKrvNcWaF5O12f24rO0FY350cVHVgbdA54aXR7Jle56t1v3RDMd722Fy6FaA4/legAoo0ogaTSasWGIFDUGZShC9n381PglEiQdLkYGZPdv7lqAZpdiH6IEYL9YIEZ/qJ60VGDgKtWcrB3Ork07v1318S1jNm51+UeKJS/oaGc9GQOIF2Zi14gPuWNQNBzUoTjWl0jXpULx157m4A==|00001000000504204441|

FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

Folio: 51577413

Serie: FNPE

| | |
|-------------------------------|--|
| No. de certificado del SAT | 00001000000504204441 |
| Fecha y hora de emisión | 2023-03-05T19:29:43 |
| Fecha y hora de certificación | 2023-03-05T19:29:43 |
| Folio fiscal | DB8CE172-C005-4DC6-845D-B7E64E924F10 |
| Régimen fiscal | 603 - PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS |

Emisor

| | | | |
|-------|-----------------------------------|-----|--------------|
| Razón | FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA | RFC | FNI970829JR9 |
| C.P. | 01219 | | |

Receptor

| | |
|--------------|--|
| RFC | ISS630101488 |
| Razón social | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA |
| Uso de CFDI | G03 - GASTOS EN GENERAL |

| ClaveProdserv | Cantidad | Unidad | Clave | Concepto/Descripción | Valor Unitario | Importe |
|---------------|----------|--------|-------|--|----------------|---------|
| 95111602 | 1 | PEAJE | C62 | SERVICIO DE PEAJE Y CRUCE CARRETERO MAGDALENA 2023-03-03 15:02:00 | 25.86 | 25.86 |
| 95111602 | 1 | PEAJE | C62 | SERVICIO DE PEAJE Y CRUCE CARRETERO HERMOSILLO 2023-03-03 17:04:45 | 80.17 | 80.17 |

| | | |
|---|--------------|-----------|
| Importe total con Letra | Subtotal | \$ 106.03 |
| Importe (en letra): CIENTO VEINTE Y TRES PESOS 00/100 M. N. | Iva Traslado | \$ 16.97 |
| | Iva Retenido | \$ 0.00 |
| | Isr Retenido | \$ 0.00 |
| | TOTAL | \$ 123.00 |



Este documento es una representación impresa de un CFDI

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Certificado del CSD: | 00001000000511333472 |
| Condiciones de pago: | - |
| Forma de pago: | 01 - EFECTIVO |
| Número de cuenta: | NO IDENTIFICADO |
| Método de pago: | PUE - PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN |
| Tipo de Comprobante: | I - INGRESO |
| Lugar de expedición: | 01219 |

Sello digital del CFDI

S8FGHED/mLWbO9s12oWuCz/quB7K06CbJbDI+y4uytCDi1jhPQlZJXSHsBW4R/CUHOIW4TZcrqLW3BFoEZNc6iJBb6UnkV2RTD33MY3qrHv5V+PJDsom3CSBlGweWVjPIT/PMF7o0h9y/pDR6rFivarGopIBFTW70K/ixsDujJvfxkB0kVSMVsqFTJQifjLxpXWW3m+NItpEoVnFifxsSEJCBxopuR2a7Zk7X8R+IVyt1/aETI9KmOPnTfhm6+28sCVO+xl5sQVDVFgaDe0dB6/Q9P6kPV24ig7F/y1nnaA22YxFO8daVo/yainoLGVtdoygVuZ1sHZYNzsMu3w==

Sello del SAT

gaywbJm5dIPraaD/bh/2dtpFFX1PI5iFvKQ0RiFmbeCybs49yFzp2HxftZ/pqUYry7jXmm9giLNeGj0QcYjWELEm+cSzoHMxjINvYhECQgl+Ta77KyK19o8ipl5pRvLsRp7hwA3+PDwD5Okull1gX/n0AP2gUM6dErMkatzh+Q5i0906ilVq7MG9Y1pl7minhAd0Y6o+rmMy3W9vgd7u3n+IVvr8yIhzEx+60X8ph89UeH1aan2eNUG6VoxqizM52ngeirhOLHTPlyfP6Hv4wMawTLfradOPZifqDq623hTBEI/14Ldy17JWe+90MZzTEJ9HEo40f2kDIA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

[3.3]DB8CE172-C005-4DC6-845D-B7E64E924F10|2023-03-05T19:29:43|S8FGHED/mLWbO9s12oWuCz/quB7K06CbJbDI+y4uytCDi1jhPQlZJXSHsBW4R/CUHOIW4TZcrqLW3BFoEZNc6iJBb6UnkV2RTD33MY3qrHv5V+PJDsom3CSBlGweWVjPIT/PMF7o0h9y/pDR6rFivarGopIBFTW70K/ixsDujJvfxkB0kVSMVsqFTJQifjLxpXWW3m+NItpEoVnFifxsSEJCBxopuR2a7Zk7X8R+IVyt1/aETI9KmOPnTfhm6+28sCVO+xl5sQVDVFgaDe0dB6/Q9P6kPV24ig7F/y1nnaA22YxFO8daVo/yainoLGVtdoygVuZ1sHZYNzsMu3w==|00001000000504204441|