



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 CALLE TERCERA No. 604 COL. CENTRO
 C.P. 31000 CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
 TEL: 01 (614) 439-99-00
 R.F.C. SSC-971029-MU9

No. 0002079

FECHA
 Chihuahua, Chih., a

07 DE ABRIL DEL 2016

2079

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

\$ 5,750.00

-(CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)-

MONEDA NACIONAL



Banamex

Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SAN FELIPE, CHIHUAHUA, CHIH 0352

NUM. CTA. 03527644266

FIRMAS AUTORIZADAS

CONCEPTO DEL PAGO

ENVIO DE VIATICOS PARA ALCIRA GONZALEZ OF.- 0183 A LA CD. D
 EMANZANILLO, COL. 10-14-ABRIL 2016 ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO
 INTERNACIONAL

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

SE DEPOSITA
 08/04/16

| P | SP. | CAP. | CUENTAS Y CONCEPTOS | PARCIAL | DEBE | HABER |
|----------------------|-----|------|--------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|
| | | | 112 39000221 JUAREZ | 2079 | 5,750.00 | |
| | | | 111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS) | 2079 | | 5,750.00 |
| SUMAS IGUALES | | | | | 5,750.00 | 5,750.00 |


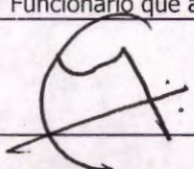
| | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|-------------------------------|
| HECHO POR: Cinthya S... | REVISADO: C.P. Erika Luna | AUTORIZADO: Marta Gpe. Avitia | AUXILIARES: | DIARIO: | POLIZA No. 10433049 |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|-------------------------------|

Pliego de Comisión

AUTORIZACION DE COMISION

Nombre del Comisionado: **MARIA ALCIRA GONZALEZ ALCANTAR** No. Oficio: **000183**
 Centro de costo: 168
 Cargo: VERIFICADOR Y/O DICTAMINADOR SANITARIO
 Adscripción: COESPRIS CD. JUAREZ
 Motivo de la comisión: **ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL**
 Lugar de la comisión: MANZANILLO, COL.
 Período: DEL 10 AL 14 DE ABRIL DEL 2016.
 Proyecto Prioritario: DICTAMEN

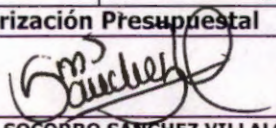
10433049
CH. 2079

| | |
|---|---|
| Funcionario solicitante: | Funcionario que autoriza |
|  |  |
| C. ELOY HUMBERTO CORRAL BANDA COORDINADOR REGIONAL | DR. LUIS MAURICIO ACOSTA CASTRO DIRECTOR DE LA JURISDICCION SANITARIA II |

SE AUTORIZAN


| Concepto del gasto | Cuota diaria | Días | Importe |
|--------------------------------|--------------|------------------|-------------------|
| 37504 Viáticos (mayor a 24hrs) | \$1,150.00 | 5 | \$5,750.00 |
| 37504 Viáticos (menor a 24hrs) | | | - |
| | Litros | Precio por litro | Importe |
| 26102 Combustible | | | |
| 39202 Casetas | | | |
| | AEROLÍNEA | | |
| 37202 Pasajes terrestres | | | - |
| 37104 Pasajes terrestres | | | |
| Total | | | \$5,750.00 |

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| | | | |
|--|-----|-------------------------------|--------------|
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | | |
| Departamento: | | Subdirección/Dirección | |
| Centro de costo: | 168 | Programa: | E82 |
| Autorización Presupuestal | | EJERCIDO | SALDO |
|  | | | |
| LIC. MA. DEL SOCORRO SÁNCHEZ VILLALOBOS ADMINISTRADORA DE LA JURISDICCION SANITARIA II | | | |

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Recibí la cantidad de: **(SON CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)**
 Correspondiente al pago de viáticos, peaje y anticipo de gasolina, para el desempeño de esta comisión

Firma del Empleado Comisionado 

Nota: No se admitirán tachaduras ni enmendaduras, la comprobación se deberá de efectuar en un plazo no mayor a 5 días hábiles al término de su comisión, caso contrario se descontará vía nómina

NUM. OFICIO: 002724

ASUNTO: CAPACITACION

Chihuahua, Chih.,

10 MAR 2016

Dr. MARTIN RUIZ AGUIRRE
GERENCIA DE AUTORIZACIÓN Y DICTAMEN
COESPRIS-CHIH
EDIFICIO

Con el fin de realizar el Plan Anual 2016 y atender los requerimientos comunes de formación y capacitación en las áreas de Regulación Sanitaria de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se le Informa que se ha organizado el curso **Actualización de dictamen en Comercio Internacional (Alimentos)**, con un horario de 9:00 a 18:00 hrs, el cual se realizara del día 11 al 14 de abril del presente en Manzanillo Colima.

Cuenta con 2 lugares disponibles.

PERFIL:

- **Dictaminadores de solicitudes de importación y exportación de Alimentos.**
- **Responsable de firmar las resoluciones de alimentos.**

Así mismo se le solicita informar a esta Gerencia el nombre del participante para realizar las gestiones pertinentes ante COFEPRIS.

Se anexa oficio y programa del curso, sin más por el momento reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO: NO REELECCION

LIC. MARTIN OMAR PEÑA GUERRERO
GERENTE DE FOMENTO SANITARIO



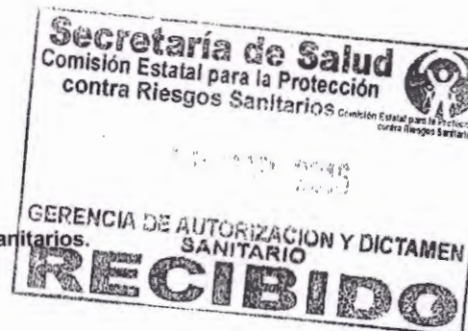
DESPACHADO

Dr. JORGE ENTERS ALTÉS.- Comisionado Estatal para La Protección Contra Riesgos Sanitarios.

LIC. MANUEL MEDRANO OROZCO.- Coordinador General del Sistema Estatal Sanitario.

LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES.- Secretaria General COESPRIS-CHIH.

LCCC
L.C.





SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 CALLE TERCERA 604, COL. CENTRO
 C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
 TEL.: (614) 439-99-00
 R.F.C. SSC-971029-MU9

No. 0007131

FECHA
 Chihuahua, Chih., a

14 DE ABRIL DEL 2016

7131

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

VIAJES LINEA NUEVA, S.A. DE C.V.

\$ 26,621.00

-(VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS 00/100 M.N.)-

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

CUENTA MAESTRA

SUC. SAN FELIPE, CHIHUAHUA, CHIH. 0352

NUM. CTA. 03527686252

FIRMAS AUTORIZADAS

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO FACTURAS No. 36118, 14642, 36091, 14617, 2670.

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

[Handwritten Signature]
 21-04-16

| P | SP. | CAP. | CUENTAS Y CONCEPTOS | PARCIAL | DEBE | HABER |
|---|-----|------|---|---------|-----------|-----------|
| | | | 211 90194800 VIAJES LINEA NUEVA, S.A. DE C.V. | 7131 | 26,621.00 | |
| | | | 111 21094000 0352-7686252 (COESPRIS)R33 | 7131 | | 26,621.00 |

SUMAS IGUALES

26,621.00

26,621.00

HECHO POR

Cinthya Sif... *[Signature]*

REVISADO:

C.F. Erika Lina *[Signature]*

AUTORIZADO:

Lic. Maria Gpe. Avitia *[Signature]*

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

30433046



DATOS DEL CLIENTE

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 CALLE TERCERA 604 . COL. CENTRO CHIHUAHUA
 CHIHUAHUA
 R.F.C. SSC 971029MU9
 C.P. 31000 TEL. 414 8210

Viajes Línea Nueva, S.A. de C.V.

BLVD. ORTIZ MENA No. 2201
 LAS AGUILAS
 CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31214
 TEL (614) 4 39 90 90
 FAX (614) 4 39 90 87
 RFC: VLN8712105S0
 EXPEDIDO EN: CHIHUAHUA, CHIH.

DOCUMENTO

SD 36118

FECHA: 04/Abr/2016 12:18:40
 CLIENTE: COESPRI
 VENDEDOR: SR
 T.C. \$17.24

| NOMBRE | CONCEPTO | CLAVE | No. BOLETO | TARIFA | I.V.A. | T.U.A. | CÓDIGO |
|-------------------------|---------------------|-------|------------|--------|--------|--------|--------------|
| MEDRANO/JESUS MANUEL MR | CJS/MEX/ZLO/MEX/CJS | AM | 1713578486 | 338.00 | 53.00 | 21.00 | 2101-010-010 |
| | EXP. EN CONTRA | AM | 1713474038 | .00 | .00 | 0.00 | 2101-010-010 |
| MEDRANO/JESUS MANUEL MR | CJS/MEX/ZLO/MEX/CJS | AM | 2811373566 | 689.00 | 111.00 | 0.00 | 2101-010-010 |

****CAMBIOS SOLO EN EL MES** EFECTO FISCAL AL PAGO****

(UN MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.)

VENDEDOR: SANDRA RIVERA
 C.C. CLAVE: S/CC
 SOLICITO: ROSY VENTURA

TOTAL IVA AL:
 16.00 % 164.00 1,027.00

TOTAL SERVICIOS: 1,027.00
 TOTAL I.V.A.: 164.00
 TOTAL T.U.A.: 21.00
 TOTAL OTROS IMP.: 0.00

FORMA(S) DE PAGO:

CONTADO NO IDENTIFICADO 1,212.00

TOTAL: \$ 1,212.00

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Y AL TIPO DE CAMBIO DEL DIA QUE SE PAGA.

Por este pagaré me (nos) obligo (amos) a pagar solidariamente a la orden de VIAJES LÍNEA NUEVA S.A. DE C.V. en esta plaza el día 19/ 04 /2016 la cantidad de: \$ 1,212.00 (UN MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.) Si este pagaré no es cubierto a su vencimiento quedo(amos) obligado (s) a pagar intereses moratorios del 5% mensual hasta la liquidación del mismo. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Credito. En caso de cheques devueltos, se les cargará el 20% de recargos, según el artículo 193 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, mas el I.V.A. y los cargos generados por el mismo.

Puede realizar sus transferencias electrónicas a la siguiente cuenta:
 Santander Moneda nacional: 014150655015900978
 Banamex Dólares: 014150825005086991
 A nombre de Viajes Línea Nueva, .S.A. de C.V.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA



AEROVÍAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713578486
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 18:59:59
 FOLIO FISCAL: 49df36eb-952e-475d-82fc-dc40f346a52d
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 19:00:43
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: URNMJV

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------------|--------|
| 1.- TRANSPORTACION AEREA | NA | 1.00 | 209.64 | 209.64 |
| 2.- TUA | NA | 1.00 | 21.00 | 21.00 |
| 3.- OAL | NA | 1.00 | 128.36 | 128.36 |

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):

1391713578486

Observaciones:

IMPORTE CON LETRA: cuatrocientos doce pesos 00/100 M.N.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|-----------------------|--------|
| SUBTOTAL | 359.00 |
| IVA (16.00% *) | 53.00 |
| TOTAL | 412.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

COMPLEMENTO

| Codigo de Cargo | Importe | Total Otros Cargos: | TUA |
|-----------------|---------|---------------------|-------|
| OAL | 128.36 | 128.36 | 21.00 |

SELLO DIGITAL DEL CFDI

krT7a2GZJTRQIQmqAudNPrUOAKCo4AuiqAv0vif06VyMmGX8LVzN9QT5i3Fg/0tjlvIT+Xk3HHQsDrNM9mh3kiUospgJpvnvK
 BnOyEo0kUmidYHJsXGWPWSXoJiW03MDXxrRjUy2OrMDB2E23ygy+KOGOeU6zsyvTD2Lc9dUc=

SELLO DEL SAT

VbN6XkWJrbUlm9pdWu+AKIXWM/eySscBukN8zi9LfMqHK3qKilHiXoYiEyBWDf0vHvGJQv9BzRey16uuHxyGBBmnAmReCX
 uHOxeWgfpYVQ6jD+bzJ8MS++DK38TueNo4f0NPjkBb7ntTlTLMQqVM8H7RZp8tYgVo1pPgmG0M=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT

||1.0|49df36eb-952e-475d-82fc-dc40f346a52d|2016-04-06T18:59:59|krT7a2GZJTRQIQmqAudNPrUOAKCo4AuiqAv0vif06VyMmGX8LVzN9QT5i3Fg/0tjlvIT+Xk3HHQsDrNM9mh3kiUospgJpvnvK
 BnOyEo0kUmidYHJsXGWPWSXoJiW03MDXxrRjUy2OrMDB2E23ygy+KOGOeU6zsyvTD2Lc9dUc=|00001000000300171326||





gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

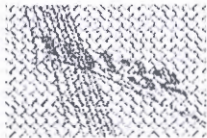
Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen

Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912I89 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| 49DF36EB-952E-475D-82FC-DC40F346A52D | 2016-04-06T19:00:43 | 2016-04-06T18:59:59 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$412.00 | ingreso | Vigente | |

Imprimir



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1392811373566
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 19:00:00
 FOLIO FISCAL: 1843be1d-defb-4dbd-88e6-3f8a3a72d0cf
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 19:00:44
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO. CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: URNMJV

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|---------------------------|------------------|----------|----------------|--------|
| 1.- Penalidad Penalty Fee | NA | 1.00 | 689.00 | 689.00 |

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):

1392811373566

Observaciones:

IMPORTE CON LETRA: ochocientos pesos 00/100 M.N.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|----------------|--------|
| SUBTOTAL | 689.00 |
| IVA (16.00% *) | 111.00 |
| TOTAL | 800.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

COMPLEMENTO

| | | | | | |
|-----------------|---------|---------------------|------|-----|------|
| Codigo de Cargo | Importe | Total Otros Cargos: | 0.00 | TUA | 0.00 |
|-----------------|---------|---------------------|------|-----|------|

SELLO DIGITAL DEL CFDI

IPiOEcdC+04ixr8KQgJZq8kGwVWHdh4AroEODTXaNXfniFc8/uuqWKVYukXnOBIsuVdFBL7R7PUQHk5OCBjtoCaro1INicNk/TmQWGSiFOjh+NzLgnXIMydfFbjRx8eEs2RiP5UteQHhCpbx8EtmIAeyDJpxgHUGtmfC8nhnAg=

SELLO DEL SAT

qBPYDUSOQg8zHD5cBe1Dvz73XEycSem8d+sPNfOvoSEYYrwrRntAL9yuXqH5qXSkO6IPNdD3j(V9nWwLvJe63Xv7VUb4BIpJbEII77b4DuHPyZwe/HgXEgSXVomZM2sODD+QbA5zkO4YJVKG6th8WAXBFruhJNAR3/bbQeJDBuQ=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT

||1.0|1843be1d-defb-4dbd-88e6-3f8a3a72d0cf|2016-04-06T19:00:00|IPiOEcdC+04ixr8KQgJZq8kGwVWHdh4AroEODTXaNXfniFc8/uuqWKVYukXnOBIsuVdFBL7R7PUQHk5OCBjtoCaro1INicNk/TmQWGSiFOjh+NzLgnXIMydfFbjRx8eEs2RiP5UteQHhCpbx8EtmIAeyDJpxgHUGtmfC8nhnAg=|00001000000300171326||





gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

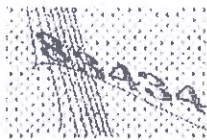
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912I89 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| 1843BE1D-DEFB-4DBD-88E6-3F8A3A72D0CF | 2016-04-06T19:00:44 | 2016-04-06T19:00:00 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$800.00 | ingreso | Vigente | |

[Imprimir](#)



DATOS DEL CLIENTE

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
CALLE TERCERA 604 . COL. CENTRO CHIHUAHUA
CHIHUAHUA
R.F.C. SSC 971029MU9
C.P. 31000 TEL. 414 8210

Viajes Linea Nueva, S.A. de C.V.

BLVD. ORTIZ MENA No. 2201
LAS AGUILAS
CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31214
TEL (614) 4 39 90 90
FAX (614) 4 39 90 87
RFC: VLN8712105S0
EXPEDIDO EN: CHIHUAHUA, CHIH.

FACTURA FISCAL

EDC 14642

FECHA: 04/Abr/2016 12:18:46
CLIENTE: COESPRI
VENDEDOR: SR
T.C. \$17.24
PROVEEDOR: 4101-01-012-000
Fecha Timbre: 04/Abr/2016 13:18:46

Folio Fiscal: FE769B89-589D-4CF8-9419-CB2DC4A057CD

Table with columns: CANT., NOMBRE, UNIDAD, CONCEPTO, CLAVE, No. BOLETO, I.V.A., T.U.A., TARIFA. Row 1: 1 MEDRANO/JESUS MANUEL MR Servicio CARGO POR EXPEDICION DE BOLETO NACIONAL CXSTKT 1713578486 37.93 0.00 237.07

Summary table with columns: Description, Amount. Includes: ** CAMBIO SOLO EN EL MES** ** EFECTO FISCAL AL PAGO**, TOTAL SERVICIOS: 237.07, TOTAL IVA AL: 16.00, TOTAL I.V.A.: 37.93, TOTAL T.U.A.: 0.00, TOTAL OTROS IMP.: 0.00, TOTAL: \$ 275.00

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:
||1.0|FE769B89-589D-4CF8-9419-CB2DC4A057CD|2016-04-04T13:18:46Z|pyHBaFlpq6rlo2WvpzlcEV1bqFd99Fxo8UJqlob0YgRi2E+KS+FvgXR
PGap/h7/pAJY9A3XpnPKzz5Vx8EhcjFoXMDpK4jFs4birLQ3rwT9jJKSTbf2W3QIWgSKvNWKPPBFJOuPhzAFLKRCUQ48iZz+/CM5hzmlIBwlyM=|000
01000000202639096|

Sello Digital del SAT:
4g1lb7RnMICVkoK86DajvpsLaepcRFqpTmPx+zCP57zQ0anj6CWp5vS48hc7TOUeUGDsKrX47xtvUUWcmAGTZHmwJks2LxB9fTXOTzBYtal7C1Uy1PsW8
1teFri/NGI1BgKoebeiQT2rQ0HgOwk2AA6//nFqxDAQiR6bek=
Sello Digital del CFDI:
pyHBaFlpq6rlo2WvpzlcEV1bqFd99Fxo8UJqlob0YgRi2E+KS+FvgXRPgAp/h7/pAJY9A3XpnPKzz5Vx8EhcjFoXMDpK4jFs4birLQ3rwT9jJKSTbf2W
3QIWgSKvNWKPPBFJOuPhzAFLKRCUQ48iZz+/CM5hzmlIBwlyM=

CONDICIONES DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Y AL TIPO DE CAMBIO DEL DIA QUE SE PAGA.

Por este pagaré me (nos) obligo (amos) a pagar solidariamente a la orden de VIAJES LINEA NUEVA S.A. DE C.V. en esta plaza el día 19/04/2016 la cantidad de: \$ 275.00 (DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) Si este pagaré no es cubierto a su vencimiento quedo(amos) obligado (s) a pagar intereses moratorios del 5% mensual hasta la liquidación del mismo. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. En caso de cheques devueltos, se les cargará el 20% de recargos, según el artículo 193 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, mas el I.V.A. y los cargos generados por el mismo.

Puede realizar sus transferencias electrónicas a la siguiente cuenta:
Santander Moneda nacional: 014150655015900978
Santander Dólares: 014150825005086991
A nombre de Viajes Linea Nueva, .S.A. de C.V.



Handwritten signature

REGIMEN FISCAL: Personas Morales del Régimen General

No. de Serie del CSD del Emisor: 00001000000202336903

Numero de Serie del CSD del SAT: 00001000000202639096

Este documento es una representación impresa de un CFDI.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA



gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

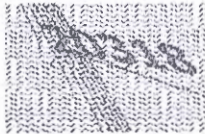
Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen

Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| VLN8712105S0 | Viajes Linea Nueva S.A. de C.V. | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| FE769B89-589D-4CF8-9419-CB2DC4A057CD | 2016-04-04T12:18:46 | 2016-04-04T13:18:46 | EME000602QR9 |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$275.00 | ingreso | Vigente | |

Imprimir

Recibo de boleto electrónico

Preparado para
MEDRANO/JESUS MANUEL MR

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| CÓDIGO DE RESERVACIÓN | URNMJV |
| FECHA DE EMISIÓN | 04abr16 |
| NÚMERO DE BOLETO | 1391713578486 |
| AEROLÍNEA EMISORA | AEROMEXICO |
| AGENTE EMISOR | Viajes Linusa Chihuahua/ASR |
| UBICACIÓN DEL AGENTE EMISOR | CHIHUAHUA MX |
| NÚMERO IATA | 86558975 |
| NÚMERO DE CLIENTE | COESPR |

Información De Vuelo

| FECHA | AEROLÍNEA | SALIDA | LLEGADA | OTRAS NOTAS |
|---------|-----------------------|--|--|--|
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 279 | CIUDAD JUAREZ, MEXICO Hora 10:46 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 14:26 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea YQTCSH Clase CLASE TURISTA Número de asiento 16F Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 15DEC |
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 2568 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 16:40 Terminal TERMINAL 2 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:08 | Código de reservación de la aerolínea YQTCSH Clase CLASE TURISTA Número de asiento 08B Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 2569 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:33 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 20:08 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea YQTCSH Clase CLASE TURISTA Número de asiento 07D Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 226 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 21:45 Terminal TERMINAL 2 | CIUDAD JUAREZ, MEXICO Hora 23:40 | Código de reservación de la aerolínea YQTCSH Clase CLASE TURISTA Número de asiento 17A Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |



DATOS DEL CLIENTE

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 CALLE TERCERA 604 . COL. CENTRO CHIHUAHUA
 CHIHUAHUA
 R.F.C. SSC 971029MU9
 C.P. 31000 TEL. 414 8210

Viajes Línea Nueva, S.A. de C.V.

BLVD. ORTIZ MENA No. 2201
 LAS AGUILAS
 CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31214
 TEL (614) 4 39 90 90
 FAX (614) 4 39 90 87
 RFC: VLN871210550
 EXPEDIDO EN: CHIHUAHUA, CHIH.

| DOCUMENTO | |
|-----------|----------------------|
| SD 36091 | |
| FECHA: | 01/Abr/2016 17:03:35 |
| CLIENTE: | COESPRI |
| VENDEDOR: | SR |
| T.C. | \$17.25 |

| NOMBRE | CONCEPTO | CLAVE | No. BOLETO | TARIFA | I.V.A. | T.U.A. | CÓDIGO |
|--------------------------------|---------------------|-------|------------|----------|--------|--------|--------------|
| RUIZ/MARTIN MR | CUU/MEX/ZLO/MEX/CUU | AM | 1713474035 | 4,392.00 | 703.00 | 696.00 | 2101-010-010 |
| SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO MIS | CUU/MEX/ZLO/MEX/CUU | AM | 1713474036 | 4,392.00 | 703.00 | 696.00 | 2101-010-010 |
| PRADO/LUIS GERARDO MR | CUU/MEX/ZLO/MEX/CUU | AM | 1713474037 | 4,392.00 | 703.00 | 696.00 | 2101-010-010 |
| MEDRANO/JESUS MANUEL MR | CUU/MEX/ZLO/MEX/CUU | AM | 1713474038 | 4,392.00 | 703.00 | 696.00 | 2101-010-010 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----------------------------|--|--|
| **CAMBIOS SOLO EN EL MES** EFECTO FISCAL AL PAGO** (VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.) VENDEDOR: SANDRA RIVERA C.C. CLAVE: S/CC SOLICITO: ROSY VENTURA FORMA(S) DE PAGO: CONTADO NO IDENTIFICADO 23,164.00 | | | | | TOTAL IVA AL: 16.00 % 2,812.00 17,568.00 | | TOTAL SERVICIOS: 17,568.00 TOTAL I.V.A.: 2,812.00 TOTAL T.U.A.: 2,784.00 TOTAL OTROS IMP.: 0.00 | |
| | | | | | | TOTAL: \$ 23,164.00 | | |

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Y AL TIPO DE CAMBIO DEL DIA QUE SE PAGA.

Por este pagaré me (nos) obligo (amos) a pagar solidariamente a la orden de VIAJES LÍNEA NUEVA S.A. DE C.V. en esta plaza el día 16/ 04 /2016 la cantidad de: \$ 23,164.00 (VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Si este pagaré no es cubierto a su vencimiento quedo(amos) obligado (s) a pagar intereses moratorios del 5% mensual hasta la liquidación del mismo. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. En caso de cheques devueltos, se les cargará el 20% de recargos, según el artículo 193 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, mas el I.V.A. y los cargos generados por el mismo.

Puede realizar sus transferencias electrónicas a la siguiente cuenta:
 Santander Moneda nacional: 014150655015900978
 Banamex Dólares: 014150825005086991
 A nombre de Viajes Línea Nueva, .S.A. de C.V.



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713474035
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 17:07:36
 FOLIO FISCAL: a6bde1f5-2470-4403-ac4e-e18b917346a0
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 17:08:20
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: YNWMFW

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------------|----------|
| 1.- TRANSPORTACION AEREA | NA | 1.00 | 2,606.31 | 2,606.31 |
| 2.- TUA | NA | 1.00 | 647.00 | 647.00 |
| 3.- YR | NA | 1.00 | 49.00 | 49.00 |
| 4.- OAL | NA | 1.00 | 1,785.69 | 1,785.69 |

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):

1391713474035

Observaciones:

IMPORTE CON LETRA: cinco mil setecientos noventa y un pesos 00/100 M.N.
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|-----------------------|----------|
| SUBTOTAL | 5,088.00 |
| IVA (16.00% *) | 703.00 |
| TOTAL | 5,791.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

| COMPLEMENTO | | Total Otros Cargos: | TUA |
|-----------------|----------|---------------------|--------|
| Codigo de Cargo | Importe | 1,834.69 | 647.00 |
| YR | 49.00 | | |
| OAL | 1,785.69 | | |



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713474035
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 17:07:36
 FOLIO FISCAL: a6bde1f5-2470-4403-ac4e-e18b917346a0
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 17:08:20
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: YNWMFW

SELLO DIGITAL DEL CFDI

xWUo5nPhs1wmbixACYMT8n9+ikOWCkLXvB1/A8fNyNo7ZD0vlu6Kw48xCTlgCSAhg/HjuHfOZC0z4Etcpxux55MhCGz6B
 Rb7c6Jx5V9mTj0Ls1R2mwa1JZlqGELpCvc43VKgBZoC9H10ZknIT+J1/9MGuBgGxA440qV8=

SELLO DEL SAT

mogH0JIWYh95mrvE68uCKnvHIGkp7fZwpwV9QwpLQZwk/JL3HfzxtQlqE611+8y8oUSw4r70EbEoZJ3oZS4S/sp5/NoN8Fg3
 kZA1ISv0+HfpTzwl2VIF87+K1yyJ+uUz+3sGeGck/i6MKIQdyzjntH2cHN8JIS3q4pcZxnmSg0=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT

||1.0|a6bde1f5-2470-4403-ac4e-e18b917346a0|2016-04-06T17:07:36|xWUo5nPhs1wmbixACYMT8n9+ikOWCkLXvB1/A8fNyNo7ZD0vlu6Kw48xCTlgCSAhg/HjuHfOZC0z4Etcpxux55MhCGz6BRb7c6Jx5V9mTj0Ls1R2mwa1JZlqGELpCvc43VKgBZoC9H10ZknIT+J1/9MGuBgGxA440qV8=|00001000000300171326||





gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

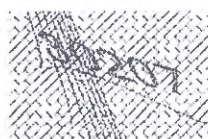
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912189 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| A6BDE1F5-2470-4403-AC4E-E18B917346A0 | 2016-04-06T17:08:20 | 2016-04-06T17:07:36 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$5,791.00 | ingreso | Vigente | |

[Imprimir](#)



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713474036
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 17:07:36
 FOLIO FISCAL: ac12621e-487a-41be-abcb-2d26891d7a69
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 17:08:20
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: YNWMFW

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------------|----------|
| 1.- TRANSPORTACION AEREA | NA | 1.00 | 2,606.31 | 2,606.31 |
| 2.- TUA | NA | 1.00 | 647.00 | 647.00 |
| 3.- YR | NA | 1.00 | 49.00 | 49.00 |
| 4.- OAL | NA | 1.00 | 1,785.69 | 1,785.69 |

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):

1391713474036

Observaciones:

IMPORTE CON LETRA: cinco mil setecientos noventa y un pesos 00/100 M.N.
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|----------------|-----------------|
| SUBTOTAL | 5,088.00 |
| IVA (16.00% *) | 703.00 |
| TOTAL | 5,791.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

COMPLEMENTO

| Codigo de Cargo | Importe | Total Otros Cargos: | | TUA | 647.00 |
|-----------------|----------|---------------------|--|-----|--------|
| YR | 49.00 | 1,834.69 | | | |
| OAL | 1,785.69 | | | | |



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713474036
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 17:07:36
 FOLIO FISCAL: ac12621e-487a-41be-abcb-2d26891d7a69
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 17:08:20
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: YNWMFW

SELLO DIGITAL DEL CFDI

TBeulEX60ju1OBtnp5XNv+lhCFHur08AqyG5tRlpuN0UJBjY2KF722AIO3vLqMeksFUZjrfwrchrcJfELuDg57hEQ2Vbe3oUL3wm81c+pfjHtgdoFKvKSxvpxtcByKqFwelL676hghPX7iR6Aal9FoKE7amm6ECgtKvXHHTBWEo=

SELLO DEL SAT

G4nXIJGwPfrnuNKrqz6RBwpVm8G7ND9GYBlwrXLUEJ+YPJHKUm4KKN1m7nVkhkXwuEiejUk1Sw5gXxGM0/ieffclb4QNIU+9Y7iqNURFL2fr5NRDAWrs0ySe6kaVnbSpAiydzndj5KuNe/ts0qFcnBZ7W9NXV9KZcebCXteRM=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT

||1.0|ac12621e-487a-41be-abcb-2d26891d7a69|2016-04-06T17:07:36|TBeulEX60ju1OBtnp5XNv+lhCFHur08AqyG5tRlpuN0UJBjY2KF722AIO3vLqMeksFUZjrfwrchrcJfELuDg57hEQ2Vbe3oUL3wm81c+pfjHtgdoFKvKSxvpxtcByKqFwelL676hghPX7iR6Aal9FoKE7amm6ECgtKvXHHTBWEo=|00001000000300171326|





gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912I89 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| AC12621E-487A-41BE-ABCB-2D26891D7A69 | 2016-04-06T17:08:20 | 2016-04-06T17:07:36 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$5,791.00 | ingreso | Vigente | |

Imprimir



AEROVÍAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713474037
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 17:07:37
 FOLIO FISCAL: b52acd8a-92f9-4c79-a4c9-4207c119be6b
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 17:08:21
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso


DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: YNWMFW

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------------|----------|
| 1.- TRANSPORTACION AEREA | NA | 1.00 | 2,606.31 | 2,606.31 |
| 2.- TUA | NA | 1.00 | 647.00 | 647.00 |
| 3.- YR | NA | 1.00 | 49.00 | 49.00 |
| 4.- OAL | NA | 1.00 | 1,785.69 | 1,785.69 |

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):
 1391713474037

Observaciones:



IMPORTE CON LETRA: cinco mil setecientos noventa y un pesos 00/100 M.N.
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|-----------------------|----------|
| SUBTOTAL | 5,088.00 |
| IVA (16.00% *) | 703.00 |
| TOTAL | 5,791.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

| COMPLEMENTO | | Total Otros Cargos: | TUA |
|-----------------|----------|---------------------|--------|
| Codigo de Cargo | Importe | 1,834.69 | 847.00 |
| YR | 49.00 | | |
| OAL | 1,785.69 | | |



gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

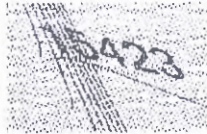
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912189 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| B52ACD8A-92F9-4C79-A4C9-4207C119BE6B | 2016-04-06T17:08:21 | 2016-04-06T17:07:37 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$5,791.00 | ingreso | Vigente | |

Imprimir



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912I89

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1391713474038
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 06/04/2016 17:07:38
 FOLIO FISCAL: 261adc2f-ddd2-4398-8291-592da49d3a8b
 FECHA Y HORA DE EMISION: 06/04/2016 17:08:22
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TRANSFERENCIA
 IATA: 8655897
 PNR: YNWMFW

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|--------------------------|------------------|----------|----------------|----------|
| 1.- TRANSPORTACION AEREA | NA | 1.00 | 2,606.31 | 2,606.31 |
| 2.- TUA | NA | 1.00 | 647.00 | 647.00 |
| 3.- YR | NA | 1.00 | 49.00 | 49.00 |
| 4.- OAL | NA | 1.00 | 1,785.69 | 1,785.69 |

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):

1391713474038

Observaciones:

IMPORTE CON LETRA: cinco mil setecientos noventa y un pesos 00/100 M.N.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|----------------|----------|
| SUBTOTAL | 5,088.00 |
| IVA (16.00% *) | 703.00 |
| TOTAL | 5,791.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

COMPLEMENTO

| Codigo de Cargo | Importe | Total Otros Cargos: | | TUA | 647.00 |
|-----------------|----------|---------------------|--|-----|--------|
| YR | 49.00 | 1,834.69 | | | |
| OAL | 1,785.69 | | | | |



gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912189 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| 261ADC2F-DDD2-4398-8291-592DA49D3A8B | 2016-04-06T17:08:22 | 2016-04-06T17:07:38 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$5,791.00 | ingreso | Vigente | |

[Imprimir](#)



DATOS DEL CLIENTE

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 CALLE TERCERA 604 . COL. CENTRO CHIHUAHUA
 CHIHUAHUA
 R.F.C. SSC 971029MU9
 C.P. 31000 TEL. 414 8210

Viajes Línea Nueva, S.A. de C.V.

BLVD. ORTIZ MENA No. 2201
 LAS AGUILAS
 CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31214
 TEL (614) 4 39 90 90
 FAX (614) 4 39 90 87
 RFC: VLN8712105S0
 EXPEDIDO EN: CHIHUAHUA, CHIH.

FACTURA FISCAL

EDC 14617

FECHA: 01/Abr/2016 17:03:04
 CLIENTE: COESPRI
 VENDEDOR: SR
 T.C. \$17.25
 PROVEEDOR: 4101-01-012-000
 Fecha Timbre: 01/Abr/2016 18:03:38

Folio Fiscal: 101E6433-65E9-4254-BAA1-B2660B6575A3

| CANT. | NOMBRE | UNIDAD | CONCEPTO | CLAVE | No. BOLETO | I.V.A. | T.U.A. | TARIFA |
|-------|--------------------------------|----------|---|--------|------------|--------|--------|--------|
| 1 | RUIZ/MARTIN MR | Servicio | CARGO POR EXPEDICION DE BOLETO NACIONAL | CXSTKT | 1713474035 | 37.93 | 0.00 | 237.07 |
| 1 | SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO MIS | Servicio | CARGO POR EXPEDICION DE BOLETO NACIONAL | CXSTKT | 1713474036 | 37.93 | 0.00 | 237.07 |
| 1 | PRADO/LUIS GERARDO MR | Servicio | CARGO POR EXPEDICION DE BOLETO NACIONAL | CXSTKT | 1713474037 | 37.93 | 0.00 | 237.07 |
| 1 | MEDRANO/JESUS MANUEL MR | Servicio | CARGO POR EXPEDICION DE BOLETO NACIONAL | CXSTKT | 1713474038 | 37.93 | 0.00 | 237.07 |

| | | | |
|--|---------------|-------------------|--------------------|
| ** CAMBIO SOLO EN EL MES** ** EFECTO FISCAL AL PAGO** | | TOTAL SERVICIOS: | 948.28 |
| (UN MIL CIEEN PESOS 00/100 M.N.) | | TOTAL I.V.A.: | 151.72 |
| VENDEDOR: SANDRA RIVERA | TOTAL IVA AL: | TOTAL T.U.A.: | 0.00 |
| C.C. CLAVE: S/CC | 16.00 | TOTAL OTROS IMP.: | 0.00 |
| SOLICITO: ROSY VENTURA | 151.72 | | |
| FORMA(S) DE PAGO: | | TOTAL: | \$ 1,100.00 |
| CONTADO NO IDENTIFICADO \$ 1,100.00 | | | |

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:
 j|1.0|101E6433-65E9-4254-BAA1-B2660B6575A3|2016-04-01T18:03:38Z|igUMK9EG9uipcCT8H+xsC+3uMy+eMXDuBKLXkhWAr5dorJ+kuA8vYnt
 id5B+Pc2tSvOcpab/okvQG65jSupPe8j8jVSc3jH04NKZs9udwurG+AXeb1/IC9qNcO+OvMYVIEIIXoHNU8DkpNjDDIT1Tc/17YKxP8meAgzN4mhyY=1000
 01000000202639096j|

Sello Digital del SAT:

l|CeYHnzQzeHbSI8n+pE0z7d3HTCyYvCU9r803ERKJLQC13e7j1Rg5al/4BZKTN+4erSc56HZuN+j7Me8X1Aw15hMKsZQ5w13SIG1YB3ShSbUWVMVpILRkh4
 o1EZJ2dgkmHHI7DFauilOW1+LZFPPhqJSFWH22F9Jmxu4Z/KXIQ=

Sello Digital del CFDI:

igUMK9EG9uipcCT8H+xsC+3uMy+eMXDuBKLXkhWAr5dorJ+kuA8vYntId5B+Pc2tSvOcpab/okvQG65jSupPe8j8jVSc3jH04NKZs9udwurG+AXeb1/IC9q
 NcO+OvMYVIEIIXoHNU8DkpNjDDIT1Tc/17YKxP8meAgzN4mhyY=

CONDICIONES DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Y AL TIPO DE CAMBIO DEL DIA QUE SE PAGA.

Por este pagaré me (nos) obligo (amos) a pagar solidariamente a la orden de VIAJES LÍNEA NUEVA S.A. DE C.V. en esta plaza el día 16/04/2016 la cantidad de: \$ 1,100.00 (UN MIL CIEEN PESOS 00/100 M.N.) Si este pagaré no es cubierto a su vencimiento quedo(amos) obligado (s) a pagar intereses moratorios del 5% mensual hasta la liquidación del mismo. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. En caso de cheques devueltos, se les cargará el 20% de recargos, según el artículo 193 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, mas el I.V.A. y los cargos generados por el mismo.

Puede realizar sus transferencias electrónicas a la siguiente cuenta:

Santander Moneda nacional: 014150655015900978
 Santander Dólares: 014150825005086991
 A nombre de Viajes Línea Nueva, S.A. de C.V.



Co/pactante

REGIMEN FISCAL: Personas Morales del Régimen General

No. de Serie del GSD del Emisor: 0000100000202336903

Numero de Serie del CSD del SAT: 0000100000202639096

Este documento es una representación impresa de un CFDI.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA



gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

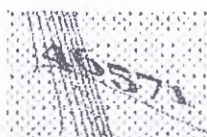
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| VLN8712105S0 | Viajes Linea Nueva S.A. de C.V. | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| 101E6433-65E9-4254-BAA1-B2660B6575A3 | 2016-04-01T17:03:04 | 2016-04-01T18:03:38 | EME000602QR9 |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$1,100.00 | ingreso | Vigente | |

[Imprimir](#)



Viajes Linusa Chihuahua
Teléfono: 614-439-9090

Recibo de boleto electrónico

Preparado para
RUIZ/MARTIN MR

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| CÓDIGO DE RESERVACIÓN | YNWMFW |
| FECHA DE EMISIÓN | 01abr16 |
| NÚMERO DE BOLETO | 1391713474035 |
| AEROLÍNEA EMISORA | AEROMEXICO |
| AGENTE EMISOR | Viajes Linusa Chihuahua/ASR |
| UBICACIÓN DEL AGENTE EMISOR | CHIHUAHUA MX |
| NÚMERO IATA | 86558975 |
| NÚMERO DE CLIENTE | SANDRA |

Información De Vuelo

| FECHA | AEROLÍNEA | SALIDA | LLEGADA | OTRAS NOTAS |
|---------|-----------------------|--|--|--|
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 213 | CHIHUAHUA, MEXICO Hora 09:00 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 12:12 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 22A Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 15DEC |
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 2568 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 16:40 Terminal TERMINAL 2 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:08 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 07B Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 2569 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:33 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 20:08 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 06C Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 292 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 21:45 Terminal TERMINAL 2 | CHIHUAHUA, MEXICO Hora 23:19 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 16D Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |



Viajes Linusa Chihuahua
Teléfono: 614-439-9090

Recibo de boleto electrónico

Preparado para
SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO MI

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| CÓDIGO DE RESERVACIÓN | YNWMFW |
| FECHA DE EMISIÓN | 01abr16 |
| NÚMERO DE BOLETO | 1391713474036 |
| AEROLÍNEA EMISORA | AEROMEXICO |
| AGENTE EMISOR | Viajes Linusa Chihuahua/ASR |
| UBICACIÓN DEL AGENTE EMISOR | CHIHUAHUA MX |
| NÚMERO IATA | 86558975 |
| NÚMERO DE CLIENTE | SANDRA |

Información De Vuelo

| FECHA | AEROLÍNEA | SALIDA | LLEGADA | OTRAS NOTAS |
|---------|-----------------------|--|--|--|
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 213 | CHIHUAHUA, MEXICO Hora 09:00 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 12:12 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 22B Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 15DEC |
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 2568 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 16:40 Terminal TERMINAL 2 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:08 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 07A Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 2569 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:33 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 20:08 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 06D Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 292 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 21:45 Terminal TERMINAL 2 | CHIHUAHUA, MEXICO Hora 23:19 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 16C Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |

Recibo de boleto electrónico

Preparado para
PRADO/LUIS GERARDO MR

CÓDIGO DE RESERVACIÓN
FECHA DE EMISIÓN
NÚMERO DE BOLETO
AEROLÍNEA EMISORA
AGENTE EMISOR
UBICACIÓN DEL AGENTE EMISOR
NÚMERO IATA
NÚMERO DE CLIENTE

YNWMFW
01abr16
1391713474037
AEROMEXICO
Viajes Linusa Chihuahua/ASR
CHIHUAHUA MX
86558975
SANDRA

Información De Vuelo

| FECHA | AEROLÍNEA | SALIDA | LLEGADA | OTRAS NOTAS |
|---------|-----------------------|--|--|--|
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 213 | CHIHUAHUA, MEXICO Hora 09:00 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 12:12 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 23B Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 15DEC |
| 10abr16 | AEROMEXICO AM 2568 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 16:40 Terminal TERMINAL 2 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:08 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 08A Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa VRCNXBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 2569 | MANZANILLO MX, MEXICO Hora 18:33 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 20:08 Terminal TERMINAL 2 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 07C Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |
| 14abr16 | AEROMEXICO AM 292 | MEXICO CITY, MEXICO Hora 21:45 Terminal TERMINAL 2 | CHIHUAHUA, MEXICO Hora 23:19 | Código de reservación de la aerolínea OTUKYD Clase CLASE TURISTA Número de asiento 17C Límite de equipaje 1PC Estado de la reservación CONFIRMADO Base de tarifa ELRBG No válido después del 10APR |



DATOS DEL CLIENTE

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 CALLE TERCERA 604 . COL. CENTRO CHIHUAHUA
 CHIHUAHUA
 R.F.C. SSC 971029MU9
 C.P. 31000 TEL. 414 8210

Viajes Línea Nueva, S.A. de C.V.

BLVD. ORTIZ MENA No. 2201
 LAS AGUILAS
 CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31214
 TEL (614) 4 39 90 90
 FAX (614) 4 39 90 87
 RFC: VLN871210550
 EXPEDIDO EN: CHIHUAHUA, CHIH.

| DOCUMENTO | |
|-----------|--|
| SE 2670 | |

| | |
|-----------|----------------------|
| FECHA: | 04/Abr/2016 18:57:02 |
| CLIENTE: | COESPRI |
| VENDEDOR: | SR |
| T.C. | \$17.25 |

| NOMBRE | CONCEPTO | CLAVE | No. BOLETO | TARIFA | I.V.A. | T.U.A. | CÓDIGO |
|----------------|------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------------|
| GONZALEZ/MARIA | CAMBIO DE NOMBRE | CXSADN | | 750.00 | 120.00 | 0.00 | 4101-010-080 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| **CAMBIOS SOLO EN EL MES** EFECTO FISCAL AL PAGO** (OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) VENDEDOR: SANDRA RIVERA C.C. CLAVE: S/CC SOLICITO: ROSY VENTURA FORMA(S) DE PAGO: CREDITO NO IDENTIFICADO 870.00 | | | | TOTAL IVA AL: 16.00 % 120.00 750.00 | | TOTAL SERVICIOS: 750.00 TOTAL I.V.A.: 120.00 TOTAL T.U.A.: 0.00 TOTAL OTROS IMP.: 0.00 | |
| | | | | | | TOTAL: \$ 870.00 | |

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Y AL TIPO DE CAMBIO DEL DIA QUE SE PAGA.

Por este pagaré me (nos) obligo (amos) a pagar solidariamente a la orden de VIAJES LINEA NUEVA S.A. DE C.V. en esta plaza el día 19/ 04 /2016 la cantidad de: \$ 870.00 (OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) Si este pagaré no es cubierto a su vencimiento quedo(amos) obligado (s) a pagar intereses moratorios del 5% mensual hasta la liquidación del mismo. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. En caso de cheques devueltos, se les cargará el 20% de recargos, según el artículo 193 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, mas el I.V.A. y los cargos generados por el mismo.

Puede realizar sus transferencias electrónicas a la siguiente cuenta:
 Santander Moneda nacional: 014150655015900978
 Banamex Dólares: 014150825005086991
 A nombre de Viajes Línea Nueva, .S.A. de C.V.



AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV
 Paseo de la Reforma 445 A y B,
 Cuauhtemoc, D.F., Mexico, C.P. 06500
 AME880912189

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

FACTURA

Régimen General de ley Personas Morales
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 00001000000300243643
 NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
 00001000000300171326
 LUGAR DE EXPEDICION: Mexico, D.F.

SERIE Y FOLIO: F-1398211151881
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 07/04/2016 17:12:25
 FOLIO FISCAL: 1a1b5f08-39cc-4124-84fe-755e0e62c135
 FECHA Y HORA DE EMISION: 07/04/2016 17:13:11
 TIPO DE COMPROBANTE: ingreso

DATOS CLIENTE
 SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 SSC971029MU9
 CALLE TERCERA 604
 COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, Mexico 31000

METODO DE PAGO: TARJETA DE CREDITO
CUENTA DE PAGO: ***1000**
 IATA: 8699722
 PNR: YQTC SH

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|--------------------|------------------|----------|----------------|--------|
| 1.- CP NAME CHANGE | NA | 1.00 | 750.00 | 750.00 |

Co. de Auditoria

Esta Factura hace referencia a los No. de Boleto(S):
 1398211151881

Observaciones:

IMPORTE CON LETRA: ochocientos setenta pesos 00/100 M.N.
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

| | |
|-----------------------|---------------|
| SUBTOTAL | 750.00 |
| IVA (16.00% *) | 120.00 |
| TOTAL | 870.00 |

* Tratándose de Transportación Aérea Internacional y Franja Fronteriza, el IVA se calculará al 25% de la tasa general del 16%, de conformidad del Artículo 16 de la ley del IVA vigente.

| COMPLEMENTO | Codigo de Cargo | Importe | Total Otros Cargos: | TUA |
|-------------|-----------------|---------|---------------------|------|
| | | | 0.00 | 0.00 |

SELLO DIGITAL DEL CFDI

lbLjXQ24eKzpzbe89BAwnMC+o+lyjenA3BddwigPuziZ3tU0xEXDhk8UzoN4y/qjDiloPn2Go6VeKQR+wyVTzOkSWlrTAnFqFMwo9Pjz8yMO3ODFzk+ABKf+02j76T/tnQkrjPhWKh8XC2eAmaWVcV54o6QqcSIEKy9fUl6f4=

SELLO DEL SAT

ZmS1J22sblRo6M7NlxsEquVkisGzZdd2P1tUd7Kd0cBFM5C5v+M4L2pWQFaH14TCiOuk9seFz7WsxUyYSRse6ZwD2Ac+qJj68H4QT7RgLR5cqtOrOVx/bSmmub6luK0clpHaoBkk2pCXpnyxaV16nQNKRV22bND3ZelMksE+oM=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT

||1.0|1a1b5f08-39cc-4124-84fe-755e0e62c135|2016-04-07T17:12:25||lbLjXQ24eKzpzbe89BAwnMC+o+lyjenA3BddwigPuziZ3tU0xEXDhk8UzoN4y/qjDiloPn2Go6VeKQR+wyVTzOkSWlrTAnFqFMwo9Pjz8yMO3ODFzk+ABKf+02j76T/tnQkrjPhWKh8XC2eAmaWVcV54o6QqcSIEKy9fUl6f4=|00001000000300171326||





gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

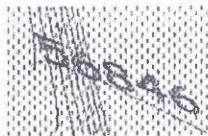
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen Verificar CFDI



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
| AME880912I89 | AEROVIAS DE MEXICO SA DE CV | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| 1A1B5F08-39CC-4124-84FE-755E0E62C135 | 2016-04-07T17:13:11 | 2016-04-07T17:12:25 | NSI050810TIA |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$870.00 | ingreso | Vigente | |

Imprimir



**COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**



Comisión Estatal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

COESPRIS-CHIH

**SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE
VUELO EN AEROLINEAS AUTORIZADAS**

Fecha: 30 de marzo 2016

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO: | ING. LUIS GERARDO PRADO CASTAÑEDA |
| CARGO: | DICTAMINADOR ESPECIALIZADO |
| ADSCRIPCIÓN: | GERENCIA DE AUTORIZACION Y DICTAMEN |
| MOTIVO DE LA COMISIÓN: | CURSO ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL |
| LUGAR DE COMISIÓN: | MANZANILLO, COLIMA. |
| PERIODO | DEL 10 AL 15 DE ABRIL DE 2016 |

COMPARATIVO

| AEROCALIFORNIA | INTERJET | ALMA | VIVA AIRBUS |
|----------------|----------|------|-------------|
| \$ | \$ | \$ | \$ |

| AEROMEXICO | OTROS |
|-------------------------|-------|
| \$ 6,066. ⁰⁰ | \$ |

Justificación:
ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL

| SOLICITANTE | GERENCIA COESPRIS | SECRETARÍA GENERAL |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| | | |
| ING. LUIS GERARDO PRADO CASTAÑEDA | DR. MARTIN ANTONIO RUIZ AGUIRRE | LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES |
| FIRMA | FIRMA | FIRMA |

| USO OFICIAL | | |
|-------------|------------------------|---|
| VOBO | VOBO | Lineamientos y Policitas de Viáticos año 2009 |
| | C.P. ERIKA LUNA CHAVEZ | Oficio DAD/SPP/DCR/09 |



NOMBRE/NAME
PRADO/LUIS GERARDO MR

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 08:07 026



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE

VUELO/FLIGHT
AM 2564
FECHA/DATE
11APR
CLASE
V

ASIENTO
3D

ETICKET 1391713474037 4

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME
PRADO/LUIS GERARDO
FQTV:

DE/FROM CONTROL 026
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2564 V 11APR

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- M - 08:07
ZONA 3 3D



aeromexico.com



NOMBRE/NAME
PRADO/LUIS GERARDO MR

DE/FROM
MANZANILLO MX

A/TO
MEXICO CITY

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 3 - 18:33 030



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT
AM 2569
FECHA/DATE
14APR
CLASE
E

ASIENTO
7C

ETICKET 1391713474037 0

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME
PRADO/LUIS GERARDO
FQTV:

DE/FROM CONTROL 030
MANZANILLO MX

A/TO
MEXICO CITY
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2569 E 14APR

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 3 - 18:33
ZONA 3 7C



aeromexico.com



NOMBRE/NAME
PRADO/LUIS GERARDO MR

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 21:40 044



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT
AM 292
FECHA/DATE
14APR
CLASE
E

ASIENTO
17C

ETICKET 1391713474037 3

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

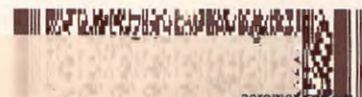


NOMBRE/NAME
PRADO/LUIS GERARDO
FQTV:

DE/FROM CONTROL 044
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 292 E 14APR

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- M - 21:40
ZONA 3 17C



aeromexico.com

Cancelados

IMPRESO POR
ETIQUETA S.A. DE C.V.



NOMBRE / NAME
PRADO / LUIS GERARDO MR

DE / FROM
MEXICO CITY

A / TO
MANZANILLO MX

SALA / GATE HORA / TIME CONTROL
- M - 16:35 016



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR / OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA / ZONE (3)

VUELO / FLIGHT
AM 2568

FECHA / DATE
10APR

CLASE
V

ASIENTO

8A

1391713474037 4



NOMBRE / NAME
PRADO / LUIS GERARDO

FQTV:
DE / FROM CONTROL 016
MEXICO CITY

A / TO
MANZANILLO MX
VUELO / FLIGHT CLASE FECHA / DATE
AM 2568 V 10APR

SALA / GATE HORA / TIME ASIENTO
- M - 16:35

ZONA 3 8A



aeromexico.com



NOMBRE / NAME
PRADO / LUIS GERARDO MR

DE / FROM
CHIHUAHUA

A / TO
MEXICO CITY

SALA / GATE HORA / TIME CONTROL
- 6 - 09:00 039



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR / OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA / ZONE (3)

VUELO / FLIGHT
AM 213

FECHA / DATE
10APR

CLASE
V

ASIENTO

23B

1391713474037 1



NOMBRE / NAME
PRADO / LUIS GERARDO

FQTV:
DE / FROM CONTROL 039
CHIHUAHUA

A / TO
MEXICO CITY
VUELO / FLIGHT CLASE FECHA / DATE
AM 213 V 10APR

SALA / GATE HORA / TIME ASIENTO
- 6 - 09:00

ZONA 3 23B



aeromexico.com

30303

Pliego de Comisión

AUTORIZACIÓN DE COMISION

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Nombre del Comisionado: | ING. LUIS GERARDO PRADO CASTANEDA | No. Oficio: COESPRIS2-019-16 |
| Centro de costo: | 5252 | |
| Cargo: | DICTAMINADOR SANITARIO | |
| Adscripción: | COESPRIS- CHIHUAHUA | |
| Motivo de la comisión: | ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL ALIMENTOS | |
| Lugar de la comisión: | MANZANILLO, COLIMA | |
| Período: | DEL 10 AL 14 DE ABRIL DE 2016 | |
| Proyecto: | ALIMENTOS | |
| Funcionario solicitante: | Funcionario que autoriza: | |
| DR. MARTIN ANTONIO RUIZ AGUIRRE GERENTE DE AUTORIZACION SANITARIA Nombre y firma autógrafa | LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES SECRETARIA GENERAL Nombre y firma autógrafa | |

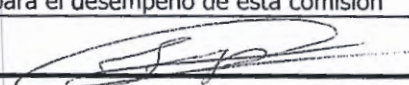
SE AUTORIZAN

| Concepto del gasto | Cuota diaria | Días | Importe |
|--------------------------|--------------|------------------|-----------------|
| 37504 Viáticos | 1,150.00 | 5 | 5,750.00 |
| | Litros | Precio por litro | Importe |
| 26102 Combustible | | | |
| 39202 Casetas | | | |
| | AEROLÍNEA | | |
| 37201 Pasajes terrestres | | | |
| 37104 Pasajes aéreos | | | |
| Total | | | 5,750.00 |

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | Subdirección/Dirección | |
|---|-----------|------------------------|--|
| Departamento: | Programa: | SALDO | |
| Centro de costo: | | EJERCIDO | |
| Autorización Presupuestal | | | |
| Sudirector de Programación y Presupuesto M. F. y C. P. Mario Gerardo Salcido Padilla | | | |

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

| | |
|---|--|
| Recibí la cantidad de: | |
| Correspondiente al pago de viáticos, peaje y anticipo de gasolina, para el desempeño de esta comisión | |
| Firma del Empleado Comisionado |  |

Nota: No se admitirán tachaduras ni enmendaduras, la comprobación se deberá de efectuar en un plazo no mayor a 5 días hábiles al término de su comisión, caso contrario se descontará vía nómina

c.c.p. Control de asistencia



IMPRESO POR
ETIFLEX S A DE CV



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO

DE/FROM
MANZANILLO MX

A/TO
MEXICO CITY

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 3 - 18:33 028



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT
AM 2569

FECHA/DATE
14APR
CLASE
E

ASIENTO
6D

TICKET 391713474036 6



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL
FQTV:

DE/FROM CONTROL 028
MANZANILLO MX
A/TO

MEXICO CITY
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2569 E 14APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- 3 - 18:33
ZONA 3 6D



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S A DE CV



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 16:35 015



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT
AM 2568

FECHA/DATE
10APR
CLASE
V

ASIENTO
7A

TICKET 1391713474036 3



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL
FQTV:

DE/FROM CONTROL 015
MEXICO CITY
A/TO

MANZANILLO MX
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2568 V 10APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- M - 16:35
ZONA 3 7A



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S A DE CV



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 08:07 028



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT
AM 2564

FECHA/DATE
1 APR
CLASE
V

ASIENTO
4D

TICKET 1391713474036 3



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL
FQTV:

DE/FROM CONTROL 028
MEXICO CITY
A/TO

MANZANILLO MX
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2564 V 11APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- M - 08:07
ZONA 3 4D



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A DE C.V



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 21:40 042



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE **3**

VUELO/FLIGHT
AM 292

FECHA/DATE
14APR
CLASE
E

ASIENTO
16C

ETICKET 1391713474036 2



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL

FQTV:
DE/FROM CONTROL **042**
MEXICO CITY
A/TO

CHIHUAHUA
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE

AM 292 E 14APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- M - 21:40
ZONA **3** **16C**



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A DE C.V



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL SOCORRO

DE/FROM
CHIHUAHUA

A/TO
MEXICO CITY

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 6 - 09:00 038



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE **3**

VUELO/FLIGHT
AM 213

FECHA/DATE
10APR
CLASE
V

ASIENTO
22B

ETICKET 1391713474036 0



NOMBRE/NAME
SAN LUIS/MARIA DEL

FQTV:
DE/FROM CONTROL **038**
CHIHUAHUA
A/TO

MEXICO CITY
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE

AM 213 V 10APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- 6 - 09:00
ZONA **3** **22B**



aeromexico.com

Handwritten: 8:20 - 6 -



**COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**



Comisión Estatal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

COESPRIS-CHIH

**SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE
VUELO EN AEROLINEAS AUTORIZADAS**

Fecha: 30 de marzo 2016

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO: | Q. Br. MARIA DEL SOCORRO SAN LUIS AVITÚA |
| CARGO: | DICTAMINADORA ESPECIALIZADA |
| ADSCRIPCIÓN: | GERENCIA DE AUTORIZACION Y DICTAMEN |
| MOTIVO DE LA COMISIÓN: | CURSO ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL |
| LUGAR DE COMISIÓN: | MANZANILLO, COLIMA. |
| PERIODO | DEL 10 AL 15 DE ABRIL DE 2016 |

COMPARATIVO

| AEROCALIFORNIA | INTERJET | ALMA | VIVA AIRBUS |
|----------------|----------|------|-------------|
| \$ | \$ | \$ | \$ |

| AEROMEXICO | OTROS |
|-------------------------|-------|
| \$ 6,066. ⁰⁰ | \$ |

Justificación:
ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL

| SOLICITANTE | GERENCIA COESPRIS | SECRETARÍA GENERAL |
|---|------------------------------------|---|
| <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| Q. Br. MARIA DEL SOCORRO SAN LUIS AVITÚA | DR. MARTIN ANTONIO RUIZ AGUIRRE | LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES |
| FIRMA | FIRMA | FIRMA |

| USO OFICIAL | | |
|-------------|------------------------|---|
| VOBO | VOBO | Lineamientos y Policitas de Viáticos año 2009 |
| | C.P. ERIKA LUNA CHAVEZ | Oficio DAD/SPP/DCR/09 |



Chihuahua
Gobierno del Estado

**COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

COESPRIS-CHIH



Comisión Estatal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

**SOLICITUD PARA AUTORIZACION DE
VUELO EN AEROLINEAS AUTORIZADAS**

Fecha: 01 Abril de 2016

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO: | LIC. JESUS MANUEL MEDRANO OROZCO |
| CARGO: | COORDINADOR GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO |
| ADSCRIPCION: | COESPRIS – CHIHUAHUA |
| MOTIVO DE LA COMISION: | ASISTIR AL “CURSO ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL”. |
| LUGAR DE COMISION: | MANZANILLO, COLIMA. |
| PERIODO | DEL 10 AL 14 DE ABRIL DE 2016 |

COMPARATIVO

| AEROCALIFORNIA | INTERJET | VOLARIS | VIVA AIRBUS |
|----------------|----------|---------|-------------|
| \$ | \$ | \$ | \$ |

| AEROMEXICO | OTROS |
|-------------|-------|
| \$ 6,066.00 | \$ |

Justificación:

ACTUALIZAR AL PERSONAL QUE REALIZA LOS TRAMITES DE COMERCIO EXTERIOR.

| SOLICITANTE | SECRETARIA GENERAL | COMISIONADO ESTATAL |
|-----------------------------------|---|-------------------------|
| | | |
| LIC. JESUS MANUEL MEDRANO OROZCO. | LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES. | DR. JORGE ENTERS ALTÉS. |
| FIRMA | FIRMA | FIRMA |

USO OFICIAL

| VO.BC. | VO.BC. | Lineamientos y Policitas de Viáticos año 2009 |
|--------|------------------------|---|
| | C.P. ERIKA LUNA CHAVEZ | Oficio DAD/SPP/DCR/09 |



COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COESPRIS-CHIH



Comisión Estatal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE VUELO EN AEROLINEAS AUTORIZADAS

Fecha: 30 de marzo de 2016

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO: | DR. MARTIN ANTONIO RUIZ AGUIRRE |
| CARGO: | GERENTE DE AUTORIZACION Y DICTAMEN |
| ADSCRIPCIÓN: | GERENCIA DE AUTORIZACION Y DICTAMEN |
| MOTIVO DE LA COMISIÓN: | CURSO ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL |
| LUGAR DE COMISIÓN: | MANZANILLO, COLIMA |
| PERIODO | DEL 10 AL 15 DE ABRIL DE 2016 |

COMPARATIVO

| AEROCALIFORNIA | INTERJET | ALMA | VIVA AIRBUS |
|----------------|----------|------|-------------|
| \$ | \$ | \$ | \$ |

| AEROMEXICO | OTROS |
|-------------------------|-------|
| \$ 6,046. ⁰⁰ | \$ |

Justificación:
ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL

| SOLICITANTE | GERENCIA COESPRIS | SECRETARÍA GENERAL |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| | | |
| DR. MARTIN ANTONIO RUIZ AGUIRRE | DR. MARTIN ANTONIO RUIZ AGUIRRE | LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES |
| FIRMA | FIRMA | FIRMA |

USO OFICIAL

| | | |
|------|------------------------|---|
| VOBO | VOBO | Lineamientos y Policitas de Viáticos año 2009 |
| | C.P. ERIKA LUNA CHAVEZ | Oficio DAD/SPP/DCR/09 |

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.



NOMBRE/NAME
RUIZ/MARTIN MR
CLASSIC
DE/FROM
MANZANILLO MX
A/TO
MEXICO CITY

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO
ZONA /ZONE
3

VUELO/FLIGHT
AM 2569
FECHA/DATE
14 APR
CLASE
E

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 3 - 18:33 026

ASIENTO

6C



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

ETICKET 1391713474035 5



NOMBRE/NAME CLASSIC
RUIZ/MARTIN MR
FQTV: AM 492712203
DE/FROM CONTROL **026**
MANZANILLO MX
A/TO

MEXICO CITY
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2569 E 14 APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 3 - 18:33
ZONA **3 6C**



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.



NOMBRE/NAME
RUIZ/MARTIN MR
CLASSIC
DE/FROM
MEXICO CITY
A/TO
MANZANILLO MX

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO
ZONA /ZONE
3

VUELO/FLIGHT
AM 2568
FECHA/DATE
10 APR
CLASE
V

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 16:35 018

ASIENTO

7B



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

ETICKET 1391713474035 2



NOMBRE/NAME CLASSIC
RUIZ/MARTIN MR
FQTV: AM 492712203
DE/FROM CONTROL **018**
MEXICO CITY
A/TO

MANZANILLO MX
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2568 V 10 APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- M - 16:35
ZONA **3 7B**



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.



NOMBRE/NAME
RUIZ/MARTIN MR
CLASSIC
DE/FROM
CHIHUAHUA
A/TO
MEXICO CITY

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO
ZONA /ZONE
3

VUELO/FLIGHT
AM 213
FECHA/DATE
10 APR
CLASE
V

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 6 - 09:00 053

ASIENTO

22A



Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

ETICKET 1391713474035 6



NOMBRE/NAME CLASSIC
RUIZ/MARTIN MR
FQTV: AM 492712203
DE/FROM CONTROL **053**
CHIHUAHUA
A/TO

MEXICO CITY
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 213 V 10 APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 6 - 09:00
ZONA **3 22A**



IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.

Issued
by



NOMBRE/NAME
RUIZ/MARTIN MR
CLASSIC
DE/FROM
MEXICO CITY
A/TO
MANZANILLO MX

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE
3

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 08:07 027

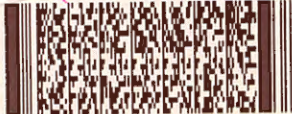
*M
07:10*

VUELO/FLIGHT FECHA/DATE
M 2564 11 APR

ASIENTO

4C

[Signature]



TICKET 1391713474035 2

Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME CLASSIC
RUIZ/MARTIN MR
FQTV: AM 492712203
DE/FROM CONTROL **027**
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
M 2564 V 11 APR

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
M - 08:07 4C
ZONA **3**

4



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.

Issued
by



NOMBRE/NAME
RUIZ/MARTIN MR
CLASSIC
DE/FROM
MEXICO CITY
A/TO
CHIHUAHUA

OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE
3

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 21:40 041

VUELO/FLIGHT FECHA/DATE
AM 292 14 APR

CLASE
E

ASIENTO

16D

[Signature]



TICKET 1391713474035 1

Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME CLASSIC
RUIZ/MARTIN MR
FQTV: AM 492712203
DE/FROM CONTROL **041**
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA
VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 292 E 14 APR

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- M - 21:40 16D
ZONA **3**



aeromexico.com

COESPRIS-CHIH.
COORDINACIÓN REGIONAL
CIUDAD JUÁREZ



**SECRETARÍA
DE SALUD**



NUM. OFICIO: 000728

ASUNTO: VIÁTICOS

Cd. Juárez, Chih., jueves, 12 de mayo de 2016.

DR. JORGE ENTERS ALTES
COMISIONADO ESTATAL
COESPRIS-CHIHUAHUA
AV. DIVISIÓN DEL NORTE No. 401
COL. SAN FELIPE C.P. 31203
CHIHUAHUA, CHIH.

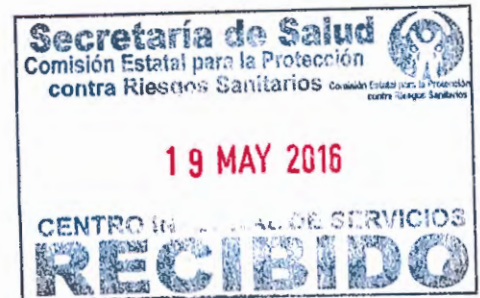
ATENCIÓN: LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES
SECRETARIA GENERAL

Por medio del presente me enviar a usted los comprobantes de boletos de avión a nombre de: María Alcira González Alcantar, por viaje el pasado 10 de Abril a Manzanillo, Col., por asistencia a curso de capacitación "Actualización de Dictamen en Comercio Internacional", complemento de comprobación de viáticos del oficio no. 00183.

Sin otro particular de momento y agradeciendo de antemano la atención al presente, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO: NO REELECCION

C. ELOY H. CORRAL BANDA
COORDINADOR REGIONAL DE CD. JUÁREZ
COESPRIS-CHIH



EHC/B/G/E/ypgc

c.c.p. C.P. Erika Luna Chávez - Gerente Administrativo- Chihuahua, Chih.
c.c.p. Ventanilla
c.c.p. Archivo Administración



"2016, Año de Elisa Griensen Zambrano"



Al contestar este Oficio cítese los datos contenidos en la parte superior

IMPRESO POR ETIFLEX S.A DE CV



0221089902
GROUND TRANSPORT VOUCHER
10APR16 86996545
HEX ST2 /MEXICO CITY

GONZALEZ/MARIA MRS

AM2568/10APR CANCEL- 2568
EXPIRES 11APR

TAXI NUEVA IMAGEN
FROM MEXICO CITY ARPT
TO VIADUCTO
NUMBER AUTHORIZED 1

YQTCSH/AM

TO VENDOR.AEROMEXICO WILL ACCEPT RESPONSABIITY OF COSTS CONTABILIDAD DE AEROPUERTOS
AVE TAHEL S/N PUERTA 2 COL PENSADOR MEXICANO MEXICO DF

FULL CAR

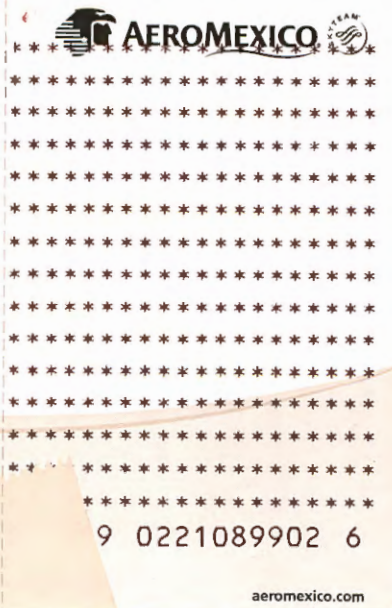
0 139 0221089902 6

9 0221089902 6

AM RATE**

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

aeromexico.com



IMPRESO POR ETIFLEX S.A DE CV



0221089903
GROUND TRANSPORT VOUCHER
10APR16 86996545
HEX ST2 /MEXICO CITY

GONZALEZ/MARIA MRS

AM2568/10APR CANCEL- 2568
EXPIRES 11APR

TAXI NUEVA IMAGEN
FROM VIADUCTO
TO ARPT
NUMBER AUTHORIZED 1

YQTCSH/AM

TO VENDOR.AEROMEXICO WILL ACCEPT RESPONSABIITY OF COSTS CONTABILIDAD DE AEROPUERTOS
AVE TAHEL S/N PUERTA 2 COL PENSADOR MEXICANO MEXICO DF

FULL CAR

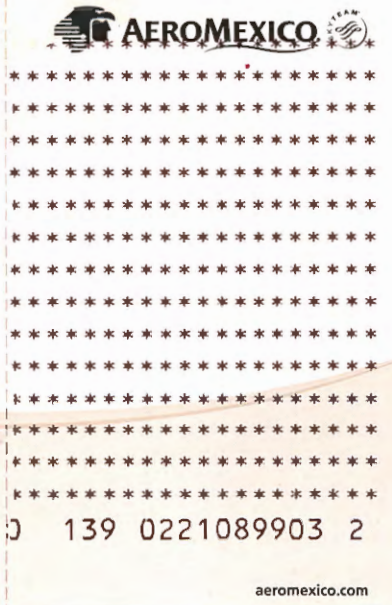
0 139 0221089903 2

0 139 0221089903 2

AM RATE**

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

aeromexico.com



IMPRESO POR ETIFLEX S.A DE CV



0221089893
MEAL AUTHORIZATION VOUCHER
10APR16 86996545
HEX ST2 /MEXICO CITY

GONZALEZ/MARIA MRS

AM2568/10APR CANCEL- 2568
EXPIRES 11APR

NOT VALID FOR TRAVEL
ANY PARTICIPATING VENDOR
LUNCH
NBR IN PARTY - 1

YQTCSH/AM

NOT VALID FOR ALCOHOLIC BEVERAGES
TO VENDOR.AEROMEXICO WILL ACCEPT RESPONSABIITY OF COSTS CONTABILIDAD DE AEROPUERTOS
AV TAHEL S/N COL PENSADOR MEXICANO MEXICO DF

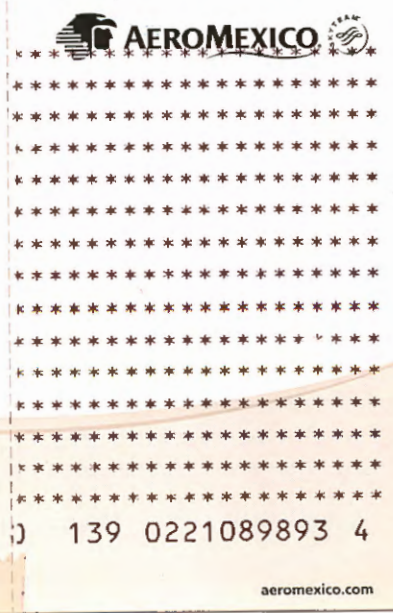
HXN 170
MAX AMOUNT
HXN 170

0 139 0221089893 4

0 139 0221089893 4

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189

aeromexico.com



IMPRESO POR
ETIFLEX S.A DE CV

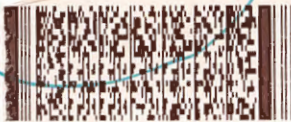


NOMBRE/NAME
GONZALEZ/MARIA MRS

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 08:07 025



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT AT 2564
FECHA/DATE 11 APR
CLASE Q

ASIENTO
4A

Handwritten: M-0000

Handwritten signature

ETICKET 1392194851658 5

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME
GONZALEZ/MARIA MRS
FQTV:

DE/FROM CONTROL 025
MEXICO CITY

A/TO
MANZANILLO MX

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2564 Q 11 APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- M - 08:07

ZONA 3 4A



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A DE CV



NOMBRE/NAME
GONZALEZ/MARIA MRS

DE/FROM
MANZANILLO MX

A/TO
MEXICO CITY

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 3 - 18:33 027



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT AM 2569
FECHA/DATE 14 APR
CLASE E

ASIENTO
7D

Handwritten signature

ETICKET 1392194851658 1

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME
GONZALEZ/MARIA MRS
FQTV:

DE/FROM CONTROL 027
MANZANILLO MX

A/TO
MEXICO CITY

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 2569 E 14 APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- 3 - 18:33 7D
ZONA 3



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A DE CV



NOMBRE/NAME
GONZALEZ/MARIA MRS

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CIUDAD JUAREZ

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- M - 21:40 053



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 3

VUELO/FLIGHT AM 226
FECHA/DATE 14 APR
CLASE E

ASIENTO
17A

Handwritten signature

ETICKET 1392194851658 4

Aerovias de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE/NAME
GONZALEZ/MARIA MRS
FQTV:

DE/FROM CONTROL 053
MEXICO CITY

A/TO
CIUDAD JUAREZ

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 226 E 14 APR
SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO

- M - 21:40 17A
ZONA 3



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.



NOMBRE / NAME
GONZALEZ / MARIA MRS

DE / FROM
CIUDAD JUAREZ

A / TO
MEXICO CITY

SALA / GATE HORA / TIME CONTROL
2 - 10:46 042



OPERADO POR / OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA / ZONE 3

VUELO / FLIGHT
AM 279

FECHA / DATE
10 APR
CLASE
V

ASIENTO
16F

10am

ETICKET 1392194746309 6

Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE / NAME
GONZALEZ / MARIA MRS
FQTV:

DE / FROM CONTROL 042
CIUDAD JUAREZ

A / TO
MEXICO CITY

VUELO / FLIGHT CLASE FECHA / DATE
AM 279 V 10 APR

SALA / GATE HORA / TIME ASIENTO
- 2 - 10:46

ZONA 3 **16F**



aeromexico.com

IMPRESO POR
ETIFLEX S.A. DE C.V.



NOMBRE / NAME
GONZALEZ / MARIA MRS

DE / FROM
MEXICO CITY

A / TO
MANZANILLO MX

SALA / GATE HORA / TIME CONTROL
- M - 16:35 020



OPERADO POR / OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA / ZONE 5

VUELO / FLIGHT
AM 2568

FECHA / DATE
10 APR
CLASE
V

ASIENTO
8B

ETICKET 1392194746309 2

Aerovías de México, S.A. de C.V. RFC AME-880912-189



NOMBRE / NAME
GONZALEZ / MARIA MRS
FQTV:

DE / FROM CONTROL 020
MEXICO CITY

A / TO
MANZANILLO MX

VUELO / FLIGHT CLASE FECHA / DATE
AM 2568 V 10 APR

SALA / GATE HORA / TIME ASIENTO
- M - 16:35

ZONA 5 **8B**



aeromexico.com

Vertical text on the left side of the bottom section, likely a barcode or document ID.

Vertical text on the left side of the bottom section, likely a barcode or document ID.

Vertical text on the right side of the bottom section, including flight details and a barcode.



OFICIO No. CFS/2/OR/080/2016.

Ciudad de México a 4 de marzo de 2016

PABLO ESPINOZA FLORES

Comisionado Estatal Para la Protección
contra Riesgos Sanitarios de Chihuahua
PRESENTE

Como parte de las Acciones Formativas dirigidas al Sistema Federal Sanitario, se llevará a cabo el curso "Actualización de Dictamen en Comercio Internacional en Insumos para la Salud", del 11 al 14 de abril de este año, en Colima, por lo que le solicito atentamente gire sus instrucciones para que asista a este evento personal con el siguiente perfil:

- **Dictaminadores de solicitudes de importación y exportación de insumos para la salud**
- **El responsable de firmar las resoluciones de insumos**

Su estado cuenta con los lugares que usted necesite. El horario del evento es de 9:00 a 18:00 horas, por lo cual se requiere considerar que los participantes designados deben permanecer en la totalidad de las actividades programadas en la agenda para tener derecho a la constancia. Favor de enviar el nombre de los asistentes a esta Comisión de Fomento Sanitario, con atención a la Lic. Virginia García García correo electrónico vgarcia@cofepris.gob.mx. Y al Dr. Fortino Sánchez García correo electrónico fsanchezg@cofepris.gob.mx.

Anexo el programa del evento y en su oportunidad se enviará la sede y lista de hoteles sugeridos.

Agradezco su atención y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
DIRECTOR EJECUTIVO DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y CAPACITACIÓN


CARLOS JESÚS YADIR LIZARDI ÁLVAREZ


FSG/VGG

C.c.p. Julio Sánchez Y Tepoz.- Comisionado de Fomento Sanitario.- Fortino Sánchez García.- Subdirector Ejecutivo de Seguimiento de Proyectos de Fomento.-
Martin Omar Peña Guereque.- Enlace de Capacitación del Estado de Chihuahua.



PROGRAMA DE ACTIVIDADES

| | | | |
|----------------------------|--|------------------|--|
| Nombre del evento: | Actualización de dictamen en Comercio Internacional (Alimentos) | Fecha: | 11-14 abril 2016 |
| Sede: | Manzanillo, Colima | Duración: | 4 días |
| Nombre del ponente: | Lamberto Osorio Nolasco América Pérez Reyes | Horario: | Lunes a miércoles de 9-13 horas 14-18 horas y Jueves de 9-14 horas |

Objetivo: Impartir la capacitación técnica en materia de Comercio Internacional al personal técnico o administrativo de las Entidades Federativas responsables de la recepción y/o evaluación de solicitudes en materia de comercio internacional sobre las regulaciones vigentes aplicables.

| Día 11 de Abril 2016 (Sala 1 "Insumos" y 2 "Alimentos") Horario | Actividad |
|--|--|
| 8:30-9:00 | • Registro |
| 9:00-9:15 | • Inauguración |
| 9:15-9:30 | • Receso |
| Sala 2 Horario | |
| 9:30-11:30 | • Fundamento Legal (Ley General de Salud, Reglamentos, Requisitos) |
| 11:30-12:00 | • Receso |
| 12:00-13:00 | • Continuación |
| 13:00-14:30 | • Comida |



| | |
|-------------|--|
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |
| 16:00-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 16:15-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |

| Día 12 de Abril 2016 Horario (Sala 2) | Actividad |
|--|---|
| 9:00-11:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la NOM-051 y sus Lineamientos |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 11:15-13:00 | Continuación |
| 13:00-14:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Comida |
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios |
| 16:00-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 16:15-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |



| Día 13 de Abril 2016 Horario (Sala 2) | Actividad |
|--|---|
| 9:00-11:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Aditivos y coadyuvantes |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 11:15-13:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Plantas prohibidas y restringidas |
| 13:00-14:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Comida |
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |
| 16:00-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 16:15-17:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |
| 17:30-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Clausura |

| Día 14 de Abril 2016 Horario (Sala 2) | Actividad |
|--|--|
| 9:00-11:00 | Revisión de las Normas 086 y 141 |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 11:15-14:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

| | | | |
|----------------------------|--|------------------|---------------------------|
| Nombre del evento: | Actualización de dictamen en Comercio Internacional (Insumos para la Salud) | Fecha: | 11-13 abril 2016 |
| Sede: | Manzanillo, Colima | Duración: | 3 días |
| Nombre del ponente: | Lamberto Osorio Nolasco Zayury Erandy Sandoval Aguilar | Horario: | 9-13 horas 14-18 horas |

Objetivo: Impartir la capacitación técnica en materia de Comercio Internacional al personal técnico o administrativo de las Entidades Federativas responsables de la recepción y/o evaluación de solicitudes en materia de comercio internacional sobre las regulaciones vigentes aplicables.

| Día 11 de Abril 2016 (Sala 1 "Insumos" y 2 "Alimentos") Horario | Actividad |
|--|--|
| 8:30-9:00 | • Registro |
| 9:00-9:15 | • Inauguración |
| 9:15-9:30 | • Receso |
| Sala 1 Horario | |
| 9:30-11:30 | • Fundamento Legal (Ley General de Salud, Reglamentos, Requisitos) |
| 11:30-12:00 | • Receso |
| 12:00-13:00 | • Continuación |
| 13:00-14:30 | • Comida |



| | |
|-------------|----------------|
| 14:30-16:00 | • Continuación |
| 16:00-16:15 | • Receso |
| 16:15-18:00 | • Continuación |

| Día 12 de Abril 2016 Horario (Sala 2) | Actividad |
|--|---|
| 9:00-11:00 | • Revisión de la NOM-051 y sus Lineamientos |
| 11:00-11:15 | • Receso |
| 11:15-13:00 | Continuación |
| 13:00-14:30 | • Comida |
| 14:30-16:00 | • Ejercicios |
| 16:00-16:15 | • Receso |
| 16:15-18:00 | • Continuación |



| | |
|-------------|--|
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> Requisitos de Homoclaves de Permisos Sanitarios de Importación y consideraciones Generales COFEPRIS-01-009-A, COFEPRIS-01-009-B, COFEPRIS-01-009-C |
| 16:00-16:15 | Receso |
| 16:15-18:00 | Continuación |

| Día 12 de Abril 2016 Horario (Sala 1) | Actividad |
|--|--|
| 9:00-11:00 | <ul style="list-style-type: none"> Requisitos de Homoclaves de Permisos Sanitarios de Importación y consideraciones Generales COFEPRIS-01-010-A, COFEPRIS-01-010-B |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> Receso |
| 11:15-13:00 | <ul style="list-style-type: none"> Requisitos de Homoclaves de Permisos Sanitarios de Importación y consideraciones Generales COFEPRIS-01-010-C, COFEPRIS-01-010-D |
| 13:00-14:30 | <ul style="list-style-type: none"> Comida |
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> Requisitos de Homoclaves de Permisos Sanitarios de Importación y consideraciones Generales COFEPRIS-01-010-E, COFEPRIS-01-010-F, COFEPRIS-01-012 |
| 16:00-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> Receso |
| 16:15-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> Continuación |



| Día 13 de Abril 2016 Horario (Sala 1) | Actividad |
|--|---|
| 9:00-11:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos de Homoclaves de Permisos Sanitarios de Importación y consideraciones Generales COFEPRIS-01-014-A, COFEPRIS-01-014-B, COFEPRIS-01-015-A, COFEPRIS-01-015-B, COFEPRIS-01-015-C, COFEPRIS-01-015-D, COFEPRIS-01-015-E, COFEPRIS-01-015-F, COFEPRIS-01-015-G |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 11:15-13:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos de Homoclaves de Permisos Sanitarios de Importación y consideraciones Generales COFEPRIS-01-016, COFEPRIS-01-019, COFEPRIS-01-24, COFEPRIS-01-025, COFEPRIS-01-030 |
| 13:00-14:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Comida |
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de los Permisos Sanitarios de Importación • VUCEM y consideraciones generales |
| 16:00-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 16:15-17:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |
| 17:30-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Clausura |

| Día 13 de Abril 2016 Horario (Sala 2) | Actividad |
|--|---|
| 9:00-11:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Aditivos y coadyuvantes |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 11:15-13:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Plantas prohibidas y restringidas |
| 13:00-14:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Comida |
| 14:30-16:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |
| 16:00-16:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 16:15-17:30 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |
| 17:30-18:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Clausura |

| Día 14 de Abril 2016 Horario (Sala 2) | Actividad |
|--|--|
| 9:00-11:00 | Revisión de las Normas 086 y 141 |
| 11:00-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Receso |
| 11:15-14:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Continuación |

Banamex Banamex Banamex

1680

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

SUCURSAL: 4717 INDEPENDENCIA CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH
 74/182ND/10:51:54 A 08 DE ABRIL DE 2016

DEPOSITO A CHEQUES MIXTO

SUC: 352 CTA: 7655637
 CTE: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 ALI: 762517

IMPORTE: \$5,750.00
 IMPORTE TOTAL: \$5,750.00

FORMA DE PAGO / COBRO

CH. BMMX.MX 352-7544266 \$5,750.00
 IMPORTE TOTAL M.N.: \$5,750.00

*** ESTIMADO CLIENTE ***
 ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS
 CORRESPONDEN A LA OPERACION SOLICITADA

Banamex Banamex Banamex

OF. 00183
 GONZALEZ ALCANTAR
 MARIA ACCIRA

CH. 2079
 ACTUALIZACION DE
 DICTAMEN EN
 COMERCIO INTERNACIONAL
 DEL 10-14 ABRIL 2016
 MANZANICO, COL.

JURISA JUAREZ

Dirección:
Reg. Fed.: SSC971029MU9

Reg. Cámara:

Cta. Estatal:

Código postal:

| Cuenta | Nombre | Referencia | Seg. | Parcial | Cargos | Abonos |
|---|---|--------------|------|----------|----------|----------|
| Póliza de Diario número 10733077 correspondiente al 20/Jul/2016 COMPROBACION, CJURISD. JUAREZ-183-16, 2079, GONZALEZ ALCANTAR MARIA ALCIRA | | | | | | |
| 2119-00000-00 | OTRAS CUENTAS POR PAG.. 2079 GONZALEZ ALCANT.. | | | | 3,373.48 | |
| 2119-03207-00 | FONDO CUOTAS DE RECUP.. 2079 GONZALEZ ALCANTA.. | JURIS. JUA.. | 1122 | 3,373.48 | | |
| 1123-00000-00 | DEUDORES DIVERSOS POR .. 2079 GONZALEZ ALCANT.. | | | | | 3,373.48 |
| 1123-90002-21 | JUAREZ 2079 GONZALEZ ALCANTA.. | JURIS. JUA.. | 1122 | 3,373.48 | | |
| 9210-00000-00 | FONDO REVOLVENTE AUTO.. 2079 GONZALEZ ALCANT.. | JURIS. JU.. | 1122 | | 3,373.48 | |
| 9221-37504-00 | VIATICOS NAC.SERV.PUB.D.. 2079 GONZALEZ ALCANT.. | JURIS. JU.. | 1122 | | | 3,373.48 |

Total CFD/CFDI: 0.

COMPROBACION, CJURISD. JUAREZ-183-16, 2079, GONZALEZ ALCANTAR MARIA AL.. 6,746.96 6,746.96

Elaboró

Revisó

Autorizó

Origen
CONTRPAQ i

Póliza

Diario # 10733077
20/Jul/2016



ASUNTO: Comprobación de Gastos

Cd. Juárez, Chih., a 12

DR. JORGE ENTERS ALTES
COMISIONADO ESTATAL DE LA COMISION
PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS
CD. CHIHUAHUA, CHIH.
PRESENTE:

3140

AT'N: C.P. ERIKA LUNA CHAVEZ
GERENTE ADMINISTRATIVO

Adjunto al presente envió a usted, oficios de comisión y facturas originales compra de constancias para ambulantes, del personal de COESPRIS, (Documento ya pagados) Se detalla.

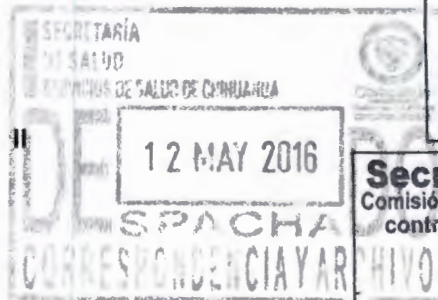
| No. de Factura | Proveedor | Importe | Observación |
|----------------|---------------------------------|--------------|---|
| A 186 | Luis Orlando Díaz González | \$ 1,218.00 | Constancias para ambulantes |
| Of/ 275 | Jorge Javier Sanchez Raygozo | 4,568.00 | Curso de Protección y Seguridad Radiológica |
| Of/ 183 | María Alcira González Alcántara | 5,750.00 | Actualización de Dictamen en Comercio Internacional |
| TOTALES | | \$ 11,536.00 | |

Sin más por el momento, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION"
EL DIRECTOR DE LA JURISDICCION SANITARIA II

MCSP. LUIS MAURICIO ACOSTA CASTRO

MSSV/EPT



COESPRIS-CHIH.
COORDINACIÓN REGIONAL
CIUDAD JUÁREZ



SECRETARÍA
DE SALUD



NUM. OFICIO: 001142

ASUNTO: CORRECCION VIATICOS

Cd. Juárez, Chih., jueves, 07 de julio de 2016.

DR. JORGE ENTERS ALTES
COMISIONADO ESTATAL
COESPRIS-CHIHUAHUA
AV. DIVISION DEL NORTE No. 401
COL. SAN FELIPE C.P. 31203
CHIHUAHUA, CHIH.

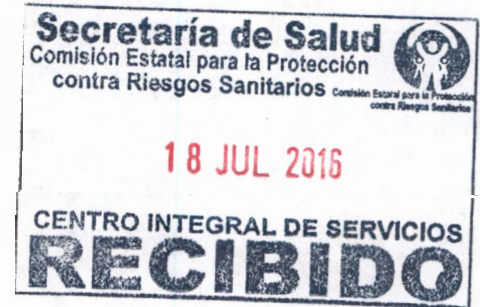
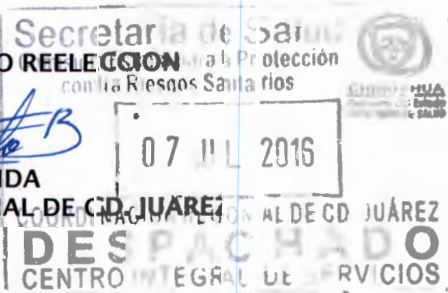
ATENCIÓN: LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES
SECRETARIA GENERAL

De acuerdo a solicitud, por medio del presente me permito enviar a Usted, Comprobación de Viáticos originales debidamente firmadas, para ser integradas a la justificación general, a nombre de María Alcira González Alcántar, por viaje a la ciudad de Manzanillo, Col.

Sin otro particular de momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO: NO REELECCION

C. ELOY H. CORRAL BANDA
COORDINADOR REGIONAL DE CD. JUÁREZ
COESPRIS-CHIH



EHC/GJA/ypgc

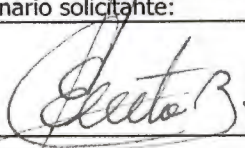
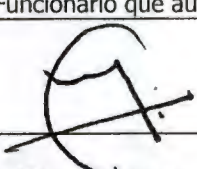
c.c.p. Ventanilla
c.c.p. Archivo Administración

Al contestar este Oficio cítese los datos contenidos en la parte superior



AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN

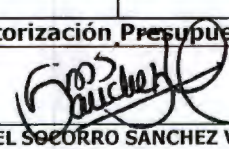
| | | |
|-------------------------|--|---------------------------|
| Nombre del Comisionado: | MARIA ALCIRA GONZALEZ ALCANTAR | No. Oficio: 000183 |
| Centro de costo: | 168 | 10433049 |
| Cargo: | VERIFICADOR Y/O DICTAMINADOR SANITARIO | CH. 2079 |
| Adscripción: | COESPRIS CD. JUAREZ | 10733077 |
| Motivo de la comisión: | ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL | |
| Lugar de la comisión: | MANZANILLO, COL. | |
| Período: | DEL 10 AL 14 DE ABRIL DEL 2016. | |
| Proyecto Prioritario: | DICTAMEN | |

| | |
|---|---|
| Funcionario solicitante: | Funcionario que autoriza |
|  |  |
| C. ELOY HUMBERTO CORRAL BANDA COORDINADOR REGIONAL | DR. LUIS MAURICIO ACOSTA CASTRO DIRECTOR DE LA JURISDICCION SANITARIA II |


SE AUTORIZAN

| Concepto del gasto | Cuota diaria | Días | Importe |
|--------------------------------|--------------|------------------|-------------------|
| 37504 Viáticos (mayor a 24hrs) | \$1,150.00 | 5 | \$5,750.00 |
| 37504 Viáticos (menor a 24hrs) | | | - |
| | Litros | Precio por litro | Importe |
| 26102 Combustible | | | |
| 39202 Casetas | | | |
| | AEROLÍNEA | | |
| 37202 Pasajes terrestres | | | - |
| 37104 Pasajes terrestres | | | |
| Total | | | \$5,750.00 |

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|-----|-------------------------------|--------------|
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | | |
| Departamento: | | Subdirección/Dirección | |
| Centro de costo: | 168 | Programa: | E82 |
| Autorización Presupuestal | | EJERCIDO | SALDO |
|  | | | |
| LIC. MA. DEL SOCORRO SANCHEZ VILLALOBOS ADMINISTRADORA DE LA JURISDICCION SANITARIA II | | | |

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

| | |
|---|---|
| Recibí la cantidad de: | (SON CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.) |
| Correspondiente al pago de viáticos, peaje y anticipo de gasolina, para el desempeño de esta comisión | |
| Firma del Empleado Comisionado |  |


Nota: No se admitirán tachaduras ni enmendaduras, la comprobación se deberá de efectuar en un plazo no mayor a 5 días hábiles al término de su comisión, caso contrario se descontará vía nómina

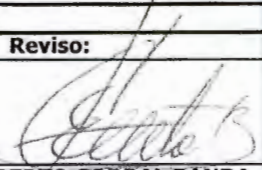
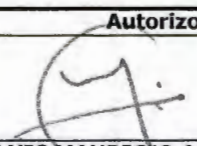


Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Chihuahua
ACTUALIZACION DE DICTAMEN EN COMERCIO INTERNACIONAL
Comprobación del pliego de comisión:
MANZANILLO, COL.



DEL 10 AL 14 DE ABRIL DEL 2016. Oficio: 00183

| FECHA | CONCEPTO | NO. FACTURA | IMPORTE | TOTAL |
|---|-------------------------------|-------------|--------------------|--------------------|
| Viaticos: | | | | |
| 11/04/2016 | MARIA ELENA MURGUIA GARCIA | 21018 | \$ 338.00 | 338.00 |
| 11/04/2016 | AEROCOMIDAS, S.A.C.V. | 247253 | \$ 105.00 | 105.00 |
| 12/04/2016 | MARIA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA | 13472 | \$ 67.28 | 67.28 |
| 12/04/2016 | MARISCO DOÑA CONCHA | 1370 | \$ 250.00 | 250.00 |
| 12/04/2016 | LA ESQUINA DE LA SEXTA | 959 | \$ 216.00 | 216.00 |
| 13/04/2016 | EL FOGON TACOS Y CARNES | 7644 | \$ 223.00 | 223.00 |
| 14/04/2016 | MARIA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA | 13532 | \$ 139.20 | 139.20 |
| 14/04/2016 | BEST WESTERN HOTEL | 10664 | \$ 1,935.00 | 1,935.00 |
| 15/04/2016 | AEROCOMIDAS, S.A.C.V. | 251753 | \$ 100.00 | 100.00 |
| Casetas: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Gasolina: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL DOCUMENTOS | | | | \$ 3,373.48 |
| TOTAL VIATICOS | | | \$ 5,750.00 | |
| TOTAL REINTEGRO | | | | \$ 2,376.52 |
| COMPROBACIÓN | | | | 5,750.00 |
| Elaboro: | | | | |
|  C. MARIA ALCIRA GONZALEZ ALCANTAR | | | | |

| | |
|--|---|
| Reviso: | Autorizo: |
|  C. ELOY HUMBERTO CORRAL BANDA COORDINADOR REGIONAL |  DR. LUIS MAURICIO ACOSTA CASTRO DIRECTOR DE LA JURISDICCION SANITARIA II |

| RECIBO A LOS SERVICIOS DE SALUD | |
|---|-------|
| Recibi la cantidad de: _____ | |
| Por concepto de saldo a mi favor, como resultado de la liquidación por comprobación de la comisión efectuada. | |
| Firma del Empleado Comisionado | _____ |

| RECIBO AL COMISIONADO | |
|--|-------|
| Recibi la cantidad de: (SON DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 52/100 M.N.) _____ 2,376.52 | |
| Por concepto de gastos no efectuados. | |
| Firma de la Cajera: | _____ |

| Reviso: | |
|---|--|
| Departamento de Control del Presupuesto | |
| Nombre y firma | |



Factura

FOLIO: 21018

FECHA: 11/4/2016 18:31:24 ✓

[Handwritten signature]

Documento Válido

MARIA ELENA MURGUIA GARCIA

R.F.C.: MUGE611008U68

DOM.: BLVD. MIGUEL DE LA MADRID No. 3157
COL.: PLAYA AZUL,
LOC.: MANZANILLO C.P.: 28218
MUN.: MANZANILLO
EDO.: COLIMA PAIS: MEXICO

Cliente: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

R.F.C.: SSC971029MU9 ✓

Domicilio: TERCERA No. 604

Teléfono:

Colonia: CENTRO

C.P.: 31000

Ciudad: CHIHUAHUA

Estado: CHIHUAHUA

País: MEXICO

Lugar de Expedición: MANZANILLO, COLIMA, MEXICO

| Cantidad | Concepto / Descripción | Valor Unitario | Importe |
|----------|------------------------|----------------|---------|
| 1.00 | CONSUMO | | 291.38 |

Importe con letra

TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

METODO DE PAGO: EFECTIVO

FORMA DE PAGO:

REGIMEN FISCAL: REGIMEN EMPRESARIAL

| | |
|-----------|--------|
| SUBTOTAL: | 291.38 |
| I.V.A.: | 46.62 |
| TOTAL: | 338.00 |

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]
DIRECTOR
JURISDICCION SANITARIA No. II
[Handwritten signature]
ADMINISTRADOR
JURISDICCION SANITARIA No. II

Este documento es una representación impresa de un comprobante

*Efectos fiscales al pago

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Emitido por:

CONTPAQi



| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Serie del Certificado del emisor: | 00001000000301391561 |
| Folio fiscal: | 97BD2BC2-3937-4B20-AD05-71B2A8727AD9 |
| No de Serie del Certificado del SAT: | 00001000000202864883 |
| Fecha y hora de certificación: | Abril 11 2016 - 18:31:25 |

00001000000301391561-97BD2BC2-3937-4B20-AD05-71B2A8727AD9-00001000000202864883-20160411183125

00001000000301391561-97BD2BC2-3937-4B20-AD05-71B2A8727AD9-00001000000202864883-20160411183125

00001000000301391561-97BD2BC2-3937-4B20-AD05-71B2A8727AD9-00001000000202864883-20160411183125

00001000000301391561-97BD2BC2-3937-4B20-AD05-71B2A8727AD9-00001000000202864883-20160411183125

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

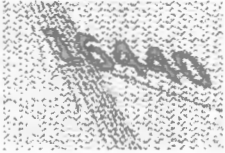
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



| RFC del Emisor | Nombre o Razón Social del Emisor | RFC del Receptor | Nombre o Razón Social del Receptor |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| MUGE611008U68 | MARIA ELENA MURGUIA GARCIA | SSC971029MU9 | SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| Folio Fiscal | Fecha de Expedición | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó |
| 97BD2BC2-3937-4B20-AD05-71B2A8727AD9 | 2016-04-11T18:31:24 | 2016-04-11T18:31:25 | MAS0810247C0 |
| Total del CFDI | Efecto del Comprobante | Estado CFDI | |
| \$338.00 | ingreso | Vigente | |

**AEROCOMIDAS S.A. DE CV**

AVENIDA CAPITAN CARLOS LEON SIN NUMERO, EDIFICIO C PISO 2
C.P.15620 ZONA FEDERAL, AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD
DE MEXICO, VENUSTIANO CARRANZA, DISTRITO FEDERAL
15620 México DF
Mexico
RFC: AER990218E83
Teléfono: 01 55 51331120
Email: clientesmx@areasmail.com
www.areas.es
REGIMEN FISCAL: GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Factura
Folio fiscal: A365ACDF-8D75-439F-9C85-D53E0C8B708A
Página: 1 de 1
Fecha: 11 - abril - 2016 02:20:29 ✓
Moneda: MXN
Factura: 66901111247253

Cliente
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
CALLE TERCERA No. 604
COL. CENTRO
31000 CHIHUAHUA, CHIH.
MEXICO
RFC: SSC971029MU9 ✓ Cód.: 9026238

Centro/Departamento
ACO MEXICO APTO T2 SUE SUBWAY
CAPITAN CARLOS LEON SN, COL PEÑON DE LOS BAÑOS
TS12, SALIDAS INTERNACIONALES T2 DEL AICM
DEL VENUSTIANO CARRANZA
15620 MEXICO, D.F.

Centro/Departamento del cliente
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
CALLE TERCERA No. 604
COL. CENTRO
31000 CHIHUAHUA, CHIH.

| Detalle | | Valor Unitario | Cantidad | Unidad de Medida | Importe | % IEPS | % IVA |
|--|---------|----------------|----------|------------------|---------|--------|-------|
| MEXICO AEROP ACO Ticket 66343103544960 | | 10-04-2016 | 105.00 | | | | |
| G73 | CONSUMO | | 90.52 | 1 No aplica | 90.52 | 0.00 | 16.00 |

| Impuestos | | | |
|-----------|-------|-------|-------|
| Concepto | Tipo | Base | Cuota |
| IVA | 16.00 | 90.52 | 14.48 |

Subtotal **90.52**
IVA 16 % **14.48**

IMPORTE TOTAL DE LA FACTURA 105.00 Pesos

ADMINISTRADOR
JURISDICCION SANITARIA No. II

No Certificado Emisor 00001000000202748440
No Certificado SAT 00001000000202864530
Fecha Timbrado 11-04-2016 01:27:39
Lugar Timbrado México DF



Sello Digital del CFDI
cJ5xvsY97PcM5HJ/VwhByIImBPhTKCojDK0uTYAgDT02QOcaFBRJE7ya8Xqr96ZC6+whwiyRZIP51rmLk6I0ng7z5t5MN7xxymf36/DUGkRVMwAHF8I9F6TBT2JPW5tZ2GQvxObIP1BVQ99iGyDRMWXlv4xMW+eptnbGIdRTPk=

Sello Digital del Timbre
rVNYwJx2BAFMT4VkcS/2MF01qpF2AEjN6czAbyuXaLi0fWgWJJVq9tAgygAzg4lw/QwStkFKyOkBY2o5oyudBkcykIDFAE19yigO bjhcfUgIvEdS5cb2U+y13gaqGbxXVbs9AFdRUowgTeTKUNkiYU8TUWbMhc69y693SZD0C/4=

Cadena original del complemento de certificación digital
||1.0|A365ACDF-8D75-439F-9C85-D53E0C8B708A|2016-04-11T01:27:39|cJ5xvsY97PcM5HJ/VwhByIImBPhTKCojDK0uTYAgDT02QOcaFBRJE7ya8Xqr96ZC6+whwiyRZIP51rmLk6I0ng7z5t5MN7xxymf36/DUGkRVMwAHF8I9F6TBT2JPW5tZ2GQvxObIP1BVQ99iGyDRMWXlv4xMW+eptnbGIdRTPk=|00001000000202864530||

CONDICIONES DE PAGO: una sola exhibición
FORMA DE PAGO: Efectivo

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

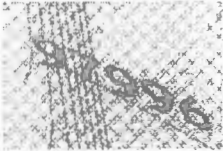
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen

**RFC del Emisor**

AER990218E83

Folio FiscalA365ACDF-8D75-439F-9C85-
D53E0C8B708A**Total del CFDI**

\$105.00

Nombre o Razón Social del Emisor

AEROCOMIDAS S.A. DE CV

Fecha de Expedición

2016-04-11T01:27:29

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-11T01:27:39

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del ReceptorSERVICIOS DE SALUD DE
CHIHUAHUA**PAC que Certificó**

SFE0807172W8

Imprimir

MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA
 LAZARO CARDENAS No.1500 COL. MORELOS C.P. 28217
 MANZANILLO, COLIMA
 Tel: 314 333 1594
 RFC: VPEM7105028C7



FACTURA TE1 3472
CERTIFICADO
 00001000000302632309
 2016-04-12T18:29:35 ✓
 CFDi Versión 3.2
 MexCaja PV

Regimen general de ley, personas físicas

CLIENTE: 4854 - SERVICIO DE SALUD DECHIUAHUA
DIRECCIÓN: TERCERA #604 . C.P.: 31000
 COLONIA: CENTRO CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
RFC: SSC971029MU9 ✓ Vence: 12/04/2016

METODO DE PAGO: EFECTIVO
NUMERO DE CUENTA DE PAGO:
LUGAR DE EXPEDICION: MANZANILLO, COLIMA
FORMA DE PAGO: pago en una sola exhibicion

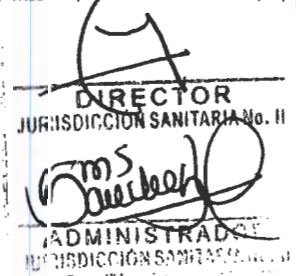
| Código | Descripcion | Cant / Unid | Precio | Total |
|--------|----------------------|-------------|----------|----------|
| 1 | CONSUMO DE ALIMENTOS | 1 CONSUMO | \$ 58.00 | \$ 58.00 |

(SESENTA Y SIETE PESOS 28/100 M.N.)

Subtotal \$ 58.00
 IVA \$ 9.28
 Total \$ 67.28

CADENA ORIGINAL del Emisor

||3.2|2016-04-12T18:29:35|ingreso|pago en una sola exhibicion|58.00|0.00|67.28|[EFECTIVO|MANZANILLO, COLIMA|...|VPEM7105028C7|MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA|LAZARO CARDENAS|1500|. |MORELOS|MANZANILLO|MANZANILLO|COLIMA|MEXICO|28217|REGIMEN GENERAL DE LEY, PERSONAS FISICAS|SSC971029MU9|SERVICIO DE SALUD DECHIUAHUA|TERCERA|604|. |CENTRO|CHIHUAHUA|CHIHUAHUA|CHIHUAHUA|MEXICO|31000|1|CONSUMO|CONSUMO DE ALIMENTOS|58|58|...|2016-04-12|IVA|16.00|9.28|]



Sello Digital del Emisor

bBQ4MpLs32QLNyAfdjBhMstfCCKf6NFKq+DEfn48e3p1qCwyOyl9Jze2vDTzQVKhKeNIDFHQQ/mfEbvVEZur+vm986Hdl4Rbzeal7Ylro2ImjH8wcxUISMXVYW4oBKb/A13AgS2sr7kRoDefjj4NIN5FZlrLk6f/+wj4Q=

Sello Digital del SAT , No. Certificado SAT , Sello CFD , Fecha Timbrado , UUID (Folio Fiscal)

<?xml:namespace prefix="tfd" href="http://www.sat.gob.mx/timbreFiscalDigital" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/timbreFiscalDigital http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/timbreFiscalDigital/timbreFiscalDigital.xsd" selloSAT="1GYF5UOB2yRoBK8eulL/Ldydy3AsVm1cEzCRddyo+Wes2kS3Vxja9HoGP6Kdij2MMUnr3SxP1FbQl7s:zPNxEyR4wHRqsHNXJNrGPNcXyh4RzvgzBQ3TDyG9qL87Xy+poQ WwnLzBoOo0WxvteLzm4cjlBmI1Im0AyywOCa/k=" noCertificadoSAT="00001000000202693892" selloCFD="bBQ4MpLs32QLNyAfdjBhMstfCCKf6NFKq+DEfn48e3p1qCwyOyl9Jze2vDTzQVKhKeNIDFHQQ/mfEbvVEZur+vm986Hdl4Rbzeal7Ylro2ImjH8wcxUISMXVYW4oBKb/A13AgS2sr7kRoDefjj4NIN5FZlrLk6f/+wj4Q=" FechaTimbrado="2016-04-12T18:30:54" UUID="d157f160-a5ba-46f3-9d31-4fbc8872d17" version="1.0"/>

PAGARE

Bo. Por \$67.28

POR ESTE PAGARE ME(NOS) OBLIGO(AMOS) A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE **MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA LA CANTIDAD DE (SESENTA Y SIETE PESOS 28/100 M.N.)** EL DIA DE DEL 20 EN LA CIUDAD DE MANZANILLO, COLIMA CON DIRECCION DE LAARO CARDENAS #1500. LA SUMA ANTERIOR CAUSARA INTERESES DE MENSUAL A PARTIR DE SU VENCIMIENTO SIN QUE POR ELLO SE CONSIDERE PRORROGADO EL PLAZO FUERO PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION, RENUNCIANDO AL DERECHO DE DESIGNAR BIENES PARA EL EMBARGO, EN CASO DE EJECUCION. ESTE PAGARE ES MERCANTIL Y ESTA REGIDO POR LA LEY GENERAL DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO EN SU ARTICULO 173 PARAFINAL Y ARTICULOS CORRELATIVOS POR NO SER PAGARE DOMICILIADO

FIKMA

Este documento es una representacion impresa de un CFDI.



gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

VEPM7105028C7

Folio Fiscal

D157F160-A5BA-46F3-9D31-4FBCD8872D17

Total del CFDI

\$67.28

Nombre o Razón Social del Emisor

MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA

Fecha de Expedición

2016-04-12T18:29:35

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-12T18:30:54

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIO DE SALUD DECHIHUAHUA

PAC que Certificó

DIA031002LZ2

Comprobante Fiscal Digital por Internet

DESDE 1960.



MARISCOS DOÑA CONCHA

Folio Interno: **MC 1370**

Folio Fiscal: **E75B447E-B88A-4DA8-8B57-1C29AC4C790D**

CSD del Emisor
00001000000301715714
Fecha de Emisión
2016-04-12T18:35:28 ✓
Tipo de comprobante
Factura electrónica

CSD del SAT
00001000000202864883
Fecha de Certificación
2016-04-12T18:35:29
Método de Pago
Tarjeta de Débito

Datos del Emisor
Rosa María Zuñiga Cabrera
ZUCR6211171S1
Boulevard Miguel de la Madrid km 7.5
#2185 Fraccionamiento Playa Azul
Manzanillo, Manzanillo, Colima,
México, CP 28218

Expedido en: Manzanillo
Cuenta de Pago: 2892

Datos del Receptor
SERVICIOS DE SALUD DE
CHIHUAHUA
SSC971029MU9 ✓
TERCERA #604 COL CENTRO
Chihuahua, Chihuahua, México, C
31000

| Cantidad | Unidad | Descripción | Precio Unitario | Importe |
|---|--------|-------------|---------------------------|------------------|
| | | | | \$ 250.00 |
| Total con letra: | | | Subtotal | \$ 250.00 |
| Doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N. | | | IVA (16% Traslado) | \$ 40.00 |
| | | | Total | \$ 290.00 |



Cadena Original del Timbre

||1.0|E75B447E-B88A-4DA8-8B57-1C29AC4C790D|2016-04-12T18:35:29|YFN/+BUIDXNrSyWJj/Oam+KIYZ5qRUVehZKp5A6U5jdgImoyxY082PpwRluiZ6bwy1y04B69sc67VLWndSd5QQbs7+pbtLKJntpVvQi70SbdHclSUupKRWSByBHyo4KSKhexCOJwdS32hzHZ6c7cCP9nzU/mVSn5rBA5hGREA4=[00001000000202864883]|

Sello Digital del Emisor

YFN/+BUIDXNrSyWJj/Oam+KIYZ5qRUVehZKp5A6U5jdgImoyxY082PpwRluiZ6bwy1y04B69sc67VLWndSd5QQbs7+pbtLKJntpVvQi70SbdHclSUupKRWSByBHyo4KSKhexCOJwdS32hzHZ6c7cCP9nzU/mVSn5rBA5hGREA4=

Sello Digital del SAT

aST5i3JHCiHda9zKmacnFht4XePMkhWKAMDaQXAKT4xdfc4K9S2QPbO8aTzBcyPpaO+SXA4/iXNvRHBC30zizIIVN2EF1LstSRnpteernu3USTwjVEFKw4Y6o/EXSxO0J97fPVNoRds0jGpegSsK5iQ3cnxSlmm7dZOLAnjeg=

Pago En Una Sola Exhibición

Personas Físicas del Régimen Simplificado.



Este documento es una representación impresa

Pago en una sola exhibición

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

ZUCR6211171S1

Folio Fiscal

E75B447E-B88A-4DA8-8B57-1C29AC4C790D

Total del CFDI

\$250.00

Nombre o Razón Social del Emisor

Rosa Maria Zuñiga Cabrera

Fecha de Expedición

2016-04-12T18:35:28

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-12T18:35:29

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

PAC que Certificó

MAS0810247C0



| Factura | |
|------------------|--------------------|
| SERIE: | |
| FOLIO: | 959 |
| FECHA: | 12/4/2016 23:20:53 |
| Documento Válido | |

| | |
|--|---|
| LA ESQUINA DE LA SEXTA SA DE CV | AV LAZARO CARDENAS No. 1411 FRACCIONAMIENTO PLAYA AZUL |
| ESE150224S21 | 28218, MANZANILLO COLIMA |
| Lugar de Expedición: AV LAZARO CARDENAS 1411 , FRACCIONAMIENTO PLAYA AZUL, 28218, MANZANILLO, MANZANILLO, COLIMA, MEXICO | |

| |
|--|
| Cliente: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| R.F.C.: SSC971029MU9 |

| | | | |
|------------|-----------------------|-----------|-----------|
| Domicilio: | CALLE TERCERA No. 604 | Teléfono: | |
| Colonia: | CENTRO | Ciudad: | CHIHUAHUA |
| C.P.: | 31000 | | |

| Cantidad | Unidad | Concepto/Descripción | Valor Unitario | Importe |
|----------|-----------|----------------------|----------------|---------|
| 1.00 | No aplica | CONSUMO | 186.21 | 186.21 |

| |
|--|
| Importe total con letra |
| DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS 00/100 M.N. |
| Método de Pago |
| No Identificado |

SUBTOTAL: 186.21
I.V.A.: 29.79
TOTAL: 216.00



FIRMA DE CONFORMIDAD



Este documento es una representación impresa de un CFDI
*Efectos fiscales al pago
*PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
Emitido por:
CONTPAQ i
Software para empresas de México

DIRECTOR
JURISDICCION SANITARIA No. II
[Signature]
ADMINISTRADOR
JURISDICCION SANITARIA No. II

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Serie del Certificado del emisor: | 00001000000306619036 |
| Folio fiscal: | E4D4D59C-4850-44B9-BEEB-C66C6F451FAC |
| No de Serie del Certificado del SAT: | 00001000000202864883 |
| Fecha y hora de certificación: | Abril 12 2016 - 23:20:56 |

Sello digital del CFDI

dQubK1dfYPyCc2Nky11UmgZWJxyjHx51MwpVUKyBvJm/b+6CbKhGfEaLJ13PBlbv8311fT0ZodoWN1ChbhNex3Z/QoPmWvIK01a6YZqkrTeZfVuDcrvulYhB324w1M5H2E/DiPG5yy/6xx8eFmWrptivJuEDxL1M/qbwPbqH4I=

Sello del SAT

WUIMA4CEFOYH611zNpzi+UXryGok8BLRHebdItBIViWfI711Ppp2bAnWBrtL5yzDhIkpt/oIthF+NatcQ61F2Uyj93QPxOVRhrT2Tf941hGZJYO71TCRc4vZCmF3brGwVBGR/bpLIiJkLmqe/bfcr5Su68RBh4m/oeJHkohCiiY=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|E4D4D59C-4850-44B9-BEEB-C66C6F451FAC|2016-04-12T23:20:56|dQubK1dfYPyCc2Nky11UmgZWJxyjHx51MwpVUKyBvJm/b+6CbKhGfEaLJ13PBlbv8311fT0ZodoWN1ChbhNex3Z/QoPmWvIK01a6YZqkrTeZfVuDcrvulYhB324w1M5H2E/DiPG5yy/6xx8eFmWrptivJuEDxL1M/qbwPbqH4I=|00001000000202864883||

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

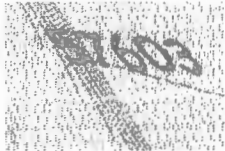
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

ESE150224S21

Folio Fiscal

E4D4D59C-4850-44B9-BEEB-
C66C6F451FAC

Total del CFDI

\$216.00

Nombre o Razón Social del Emisor

LA ESQUINA DE LA SEXTA SA DE CV

Fecha de Expedición

2016-04-12T23:20:53

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-12T23:20:56

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

PAC que Certificó

MAS0810247CO



[Handwritten signature]

Factura

SERIE:

FOLIO: 7644

FECHA: 13/4/2016 17:23:54 ✓

Documento Válido

LEOPOLDO RAMIREZ RENTERIA

RARL6808025AA BLVD. MIGUEL DE LA MADRID No. KM.9 SALAHUA, MANZANILLO 28869 MANZANILLO COLIMA MEXICO

Cliete: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
R.F.C.: SSC971029MU9 ✓
Domicilio: CALLE TERCERA No. 604
Teléfono:
Ciudad: CHIHUAHUA

Colonia: CENTRO
Estado: CHIH

C.P.: 31000
País: MEXICO

Lugar de Expedición: BLVD. MIGUEL DE LA MADRID KM.9 , SALAHUA, 28869, MANZANILLO, MANZANILLO, COLIMA, MEXICO

| Cantidad | Unidad | Concepto / Descripción | Valor Unitario | Importe |
|----------|-----------|------------------------|----------------|---------|
| 1.00 | No aplica | CONSUMO | 192.24 | 192.24 |

| |
|---|
| Importe con letra |
| DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS 00/100 M.N. |
| Método de Pago |
| 2892 |

| |
|-------------------------|
| SUBTOTAL: 192.24 |
| I.V.A.: 30.76 |
| TOTAL: 223.00 |



FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]
DIRECTOR
JURISDICCION SANITARIA No. II
ADMINISTRADOR
JURISDICCION SANITARIA No. II



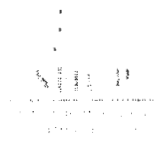
Este documento es una representación impresa de un CFDI.
*Efectos fiscales al pago
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
Emitido por:
CONTPAQ i.
Software empresarial fácil e completo.

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Serie del Certificado del emisor: | 00001000000302228790 |
| Folio fiscal: | DB2B14F6-627E-43CD-87D6-C1B219C8A9CF |
| No de Serie del Certificado del SAT: | 00001000000202864883 |
| Fecha y hora de certificación: | Abril 13 2016 - 17:24:05 |

Sello digital del CFDI
NTbltiocaKnnKcVog4GJ7V2mskUXkKXfeX01/Dku5iHeLrB2rYqusPsiP9Hn06ij6H7R3i9QuCkoAN0WV8YxE0o6MblAInFCZC3XC4j1QjQN6VgGj86Cftik6bnToN/7n88CTouf8mtuKICVngj2K5E56oGvJ3yGUy7vzaBw4=

Sello del SAT
DPVvMf8I6HCY86DWThcY10jFIDrXz7rH+0RuG8Wg+FcB519E0F80UhcVNIUJ0GRG100Q69QdUR8V6no9r+KY1GQdokwT6U5o/zDWjupnTlvaWjWjTLNt1HK5cPBYP5z9lq31TirrPOg8yBNFoEsqxeFEauXMcEajf5nq3VNz0FeE

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
|||..0|D32B14F6-627E-43CD-87D6-C1B219C8A9CF|2016-04-13T17:24:05|NTbltiocaKnnKcVog4GJ7V2mskUXkKXfeX01/Dku5iHeLrB2rYqusPsiP9Hn06ij6H7R3i9QuCkoAN0WV8YxE0o6MblAInFCZC3XC4j1QjQN6VgGj86Cftik6bnToN/7n88CTouf8mtuKICVngj2K5E56oGvJ3yGUy7vzaBw4=|00001000000202864883||



Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

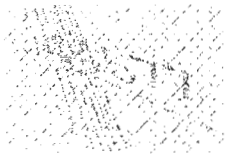
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

RARL6808025AA

Folio Fiscal

DB2B14F6-627E-43CD-87D6-
C1B219C8A9CF

Total del CFDI

\$223.00

Nombre o Razón Social del Emisor

LEOPOLDO RAMIREZ RENTERIA

Fecha de Expedición

2016-04-13T17:23:54

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-13T17:24:05

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIOS DE SALUD DE
CHIHUAHUA

PAC que Certificó

MAS0810247C0



| Factura | |
|-------------------------|--------------------|
| SERIE: | |
| FOLIO: | 967 |
| FECHA: | 13/4/2016 22:52:03 |
| Documento Válido | |

| | |
|--|---|
| LA ESQUINA DE LA SEXTA SA DE CV | AV LAZARO GARDENAS No. 1411 FRACCIONAMIENTO PLAYA AZUL |
| ESE150224S21 | 28218, MANZANILLO COLIMA |
| Lugar de Expedición: AV LAZARO GARDENAS 1411 , FRACCIONAMIENTO PLAYA AZUL, 28218, MANZANILLO, MANZANILLO, COLIMA, MEXICO | |

| |
|--|
| Cliente: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA |
| R.F.C.: SSC971029MU9 |

| | | | |
|------------|-----------------------|-----------|-----------|
| Domicilio: | CALLE TERCERA No. 604 | Teléfono: | |
| Colonia: | CENTRO | Ciudad: | CHIHUAHUA |
| C.P.: | 31000 | | |

| Cantidad | Unidad | Concepto/Descripción | Valor Unitario | Importe |
|----------|-----------|----------------------|----------------|---------|
| 1.00 | No aplica | CONSUMO | 101.72 | 101.72 |

| | |
|------------------------------------|--|
| Importe total con letra | |
| CIENTO DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N. | |
| Método de Pago | |
| No Identificado | |

| | |
|-----------|--------|
| SUBTOTAL: | 101.72 |
| I.V.A.: | 16.28 |
| TOTAL: | 118.00 |



FIRMA DE CONFORMIDAD

Este documento es una representación impresa de un CFDI
 *Efectos fiscales al pago
 *PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 Emitido por:
CONTPAQi
 Software empresarial fácil y completo

[Handwritten Signature]
 DIRECTOR
 JURISDICCION SANITARIA No. II
 ADMINISTRADOR
 JURISDICCION SANITARIA No. II



| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Serie del Certificado del emisor: | 00001000000306619036 |
| Folio fiscal: | EF81B4B2-4504-4BB9-9546-A51724889DF4 |
| No de Serie del Certificado del SAT: | 00001000000202864883 |
| Fecha y hora de certificación: | Abril 13 2016 - 22:52:06 |

Sello digital del CFDI

RHbxQWmc3iRvRdchigGA33/3yrSY+zUtTweVoNO1GTrEgIOTpjuMSZAKvnZiF522eWIPzjs+r3dBz21GBM302mKqBhSvqa/xhcI7RWellxq5KzXPtR4Cx1hT+kshSAEq31bNy4bfbfp3NBxeeYEasAsEYOF8mnJL/+1CpVcRQC0=

Sello del SAT

Sw0SnbUcegXNJLapMWRo4KHIqfbHqoDapDusy/ZoF1/VEN1C7oLwYw6r86SoTcfTuSACR1G3n5e0jRoxF8Vf1jsjQSPg/9i0UBlq+4obifDd//XcI2g8qzqdfahxX/vXM4Sqs0SK1cJ9Jv61mNeniHQ+0uc2qX1G0xpuCWZ3ys=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|EF81B4B2-4504-4BB9-9546-A51724889DF4|2016-04-13T22:52:06|RHbxQWmc3iRvRdchigGA33/3yrSY+zUtTweVoNO1GTrEgIOTpjuMSZAKvnZiF522eWIPzjs+r3dBz21GBM302mKqBhSvqa/xhcI7RWellxq5KzXPtR4Cx1hT+kshSAEq31bNy4bfbfp3NBxeeYEasAsEYOF8mnJL/+1CpVcRQC0=|00001000000202864883||

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

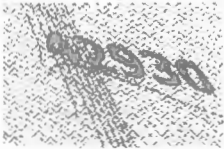
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

ESE150224S21

Folio Fiscal

EF81B4B2-4504-4BB9-9546-
A51724889DF4

Total del CFDI

\$118.00

Nombre o Razón Social del Emisor

LA ESQUINA DE LA SEXTA SA DE CV

Fecha de Expedición

2016-04-13T22:52:03

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-13T22:52:06

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

PAC que Certificó

MAS0810247C0

MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA
 LAZARO CARDENAS No.1500 COL. MORELOS C.P. 28217
 MANZANILLO, COLIMA
 Tel: 314 333 1594
 RFC: VEPM7105028C7



FACTURA TE1 3532
CERTIFICADO
 00001000000302632309
 2016-04-25T16:20:16
 CFDi Versión 3.2
 MexCaja PV

Regimen general de ley, personas fisicas

CLIENTE: 4854 - SERVICIO DE SALUD DECHIHUAHUA
DIRECCIÓN: TERCERA #604 . C.P.: 31000
 COLONIA: CENTRO CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
RFC: SSC971029MU9 Vence: 25/04/2016

METODO DE PAGO: EFECTIVO
NUMERO DE CUENTA DE PAGO:
LUGAR DE EXPEDICION: MANZANILLO, COLIMA
FORMA DE PAGO: pago en una sola exhibicion

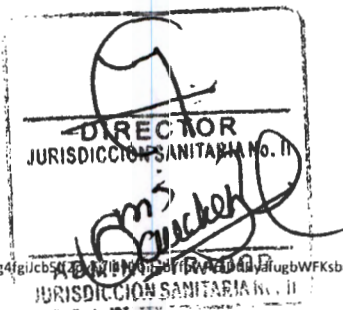
| Código | Descripcion | Cant / Unid | Precio | Total |
|--------|----------------------|-------------|-----------|-----------|
| 1 | CONSUMO DE ALIMENTOS | 1 CONSUMO | \$ 120.00 | \$ 120.00 |

(CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.)

Subtotal \$ 120.00
 IVA \$ 19.20
 Total \$ 139.20

CADENA ORIGINAL del Emisor

||3.2|2016-04-25T16:20:16|ingreso|pago en una sola exhibicion|120.00|0.00|139.20|EFECTIVO|MANZANILLO, COLIMA|...|VEPM7105028C7|MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA|LAZARO CARDENAS|1500|. |MORELOS|MANZANILLO|MANZANILLO|COLIMA|MEXICO|28217|REGIMEN GENERAL DE LEY, PERSONAS FISICAS|SSC971029MU9|SERVICIO DE SALUD DECHIHUAHUA|TERCERA|604|. |CENTRO|CHIHUAHUA|CHIHUAHUA|CHIHUAHUA|MEXICO|31000|1|CONSUMO|CONSUMO DE ALIMENTOS|120|120|...|2016-04-25|16:20:16|19.20|



Sello Digital del Emisor

EerTE1BksGXQyvb8UoNe1ldo7fxDmoy7IXPym44fvWI7n2Ycv5g9SbnQB8DYVsoN4jg4fjcb5N7E...WfKsbkIBERBeimb8Db5/9CS2vYdrgc1/0ZEQSS8QstuvwXoNyxEXj/FlzdP8=

Sello Digital del SAT , No. Certificado SAT , Sello CFD , Fecha Timbrado , UUID (Folio Fiscal)

<?xml:namespace="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigital.xsd" selloSAT="08CHZ0IU6WmpcsWUK8TYaOBw6AHO0o91bfd/fveumTCXC6PALu89O9ClWeK72qSVjVaVMq6Xix6;2oJQzFloTG3rnyqLpiQRgzGFLDcivKh8SvnaeT1xVY6wTsfvkbh52zc;ihM/6zrxgwj5U+020U2DJK3rl97WlH/GoWiCo4=" noCertificadoSAT="00001000000702693892" selloCFD="EerTE1BksGXQyvb8UoNe1ldo7fxDmoy7IXPym44fvWI7n2Ycv5g9SbnQB8DYVsoN4jg4fjcb5N7E...WfKsbkIBERBeimb8Db5/9CS2vYdrgc1/0ZEQSS8QstuvwXoNyxEXj/FlzdP8=" FechaTimbrado="2016-04-25T16:27:16" UUID="See2e751-6922-4836-8f5f-f43b31f535c4" version="1.0"/>

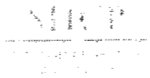
PAGARE

Bo. Por \$139.20

POR ESTE PAGARE ME(NOS) OBLIGO(AMOS) A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEDA LA CANTIDAD DE (CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.) EL DIA DE DEL 20 EN LA CIUDAD DE MANZANILLO, COLIMA CON DIRECCION DE LAZARO CARDENAS #1500. LA SUMA ANTERIOR CAUSARA INTERESES MENSUAL A PARTIR DE SU VENCIMIENTO SIN QUE POR ELLO SE CONSIDERE PRORROGADO EL PLAZO FIJADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION, RENUNCIANDO AL DERECHO DE DESIGNAR BIENES PARA EL EMBARGO, EN CASO DE EJECUCION. ESTE PAGARE ES MERCANTIL Y ESTA REGIDO POR LA LEY GENERAL DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO EN SU ARTICULO 173 PARTE FINAL Y ARTICULOS CORRELATIVOS POR NO SER PAGARE DOMICILIADO.

Esta factura fue del consumo del día 14/abril/2016 con nos dieron trictet. Alarcón

Este documento es una representación impresa de un CFDI.



gob.mx

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

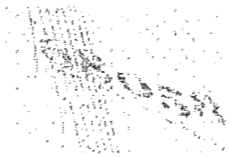
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

VEPM7105028C7

Folio Fiscal

5EE2E751-6922-4836-8F5F-
F43B31F535C4

Total del CFDI

\$139.20

Nombre o Razón Social de Emisor

MARA INDIRA VELAZQUEZ PINEIDA

Fecha de Expedición

2016-04-25T16:20:16

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-25T16:27:16

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIO DE SALUD DECHIHUAHUA

PAC que Certificó

DIA031002LZ2



LUNA DEL MAR MANZANILLO SA DE C.V.

REGIMEN GENERAL DE LEY DE PERSONAS MORALES
REVOLUCION No. 31 COL. MORELOS, C.P: 28217
MANZANILLO, COLIMA; MEXICO
R.F.C: LMM1003108F6

Table with CFDI 10664 and date April 14 2016 - 10:44:43

Table with header 'SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA R.F.C: SSC971029MU9' and amount '00'.

Table with header 'HOSPEDAJE DEL 11 AL 14 DE ABRIL 2016.' and amount '1,626.05'.

Summary table showing 'MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100' and total amount '1,935.00'.



Table with columns for 'SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT' and 'FECHA DE CERTIFICACION'.

Documento Valido

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

sk6wIYATs1bsJHgeeuZwn/xsuGQrtZ+8rMYkOvZhf1fyRupeYtCBQvawtJqxEw1nxprh94p71ErQeDF8qthd
kf+mtShgZYpGAbK3x6NuL+cb/xbPuJkyjAv+vawE5AEfeKxrc28Jo1ptWAYa0+s+Jv97uqcuMBeik0K5wLiis=

SELLO DEL SAT:

Ql/8NbsuHCDBritokUzpsz9E584sU0YH0UzskwHdQ9yPabJFedi6OoGjQOx++0o53B9rBnnMjHzFuAq2
20fsOBtwY8eRtjal+uEx6lasrWpMg7axeibjhg1vok+wF1RKILE00MuboDd8m0uHOAvjMlMAMDhql
uyHxaNaiWAM=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.0|3211A375-4050-4EAF-AF09-ADD72012A9CE|2016-04-
14T10:44:46|sk6wIYATs1bsJHgeeuZwn/xsuGQrtZ+8rMYkO
vZhf1fyRupeYtCBQvawtJqxEw1nxprh94p71ErQeDF8qthdkf+mtShgZYpGAbK3x6NuL+cb/xbPuJkyjAv+vawE5AEfeKxrc28
Jo1ptWAYa0+s+Jv97uqcuMBeik0K5wLiis=|00001000000202864883||



** ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI **

PAGARE:

EN ESTA CIUDAD DE MANZANILLO, COLIMA; A Abril 14 2016 - 10:44:43

DEBO (EMOS) Y PAGARE (MOS) INCONDICIONALMENTE POR ESTE PAGARE A LA ORDEN DE LUNA DEL MAR MANZANILLO SA DE C.V. EN ESTA CIUDAD O EN CUALQUIERA QUE SE ME REQUIERA EL PAGO EL DIA Abril 14 2016 LA CANTIDAD DE \$1,935.00 (MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100) VALOR DE LA MERCANCIA RECIBIDA A MI (NUESTRA) ENTERA SATISFACCION. ESTE PAGARE FORMA PARTE DE UNA SERIE DEL 1 AL ... Y TODOS ESTAN SUJETOS A CONDICION DE QUE, AL NO PAGARSE CUALQUIERA DE ELLOS A SU VENCIMIENTO, SERAN EXIGIBLES TODOS LOS QUE LE SIGAN EN NUMERO, ADEMAS DE LOS VENCIDOS, DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTE DOCUMENTO HASTA EL DIA DE LIQUIDACION, CAUSARA UN INTERES MORATORIO DEL ...% MFNSUAL PAGADEROS EN ESTA CIUDAD JUNTAMENTE CON EL PRINCIPAL.

NOMBRE: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
DOMICILIO: CALLE TERCERA No. 604
CIUDAD: ESTADO: CHIHUAHUA

ACEPTO

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR
JURISDICCION SANITARIA No. II
ADMINISTRADOR
JURISDICCION SANITARIA No. II

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

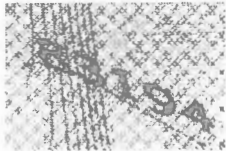
Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen

Certificar



RFC del Emisor

LMM1003108F6

Folio Fiscal

3211A375-4050-4EAF-AF09-
ADD72012A9CE

Total del CFDI

\$1,935.00

Nombre o Razón Social del Emisor

LUNA DEL MAR MANZANILLO SA DE
C.V.

Fecha de Expedición

2016-04-14T10:44:43

Efecto del Comprobante

Ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-14T10:44:46

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del
Receptor

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

PAC que Certificó

MAS0810247C0

Imprimir



[Handwritten signature]

AEROCOMIDAS S.A. DE CV

AVENIDA CAPITAN CARLOS LEON SIN NUMERO, EDIFICIO C PISO 2
C.P.15620 ZONA FEDERAL, AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD
DE MEXICO, VENUSTIANO CARRANZA, DISTRITO FEDERAL
15620 México DF
Mexico
RFC: AER990218E83
Teléfono: 01 55 51331120
Email: clientesmx@areasmail.com
www.areas.es

REGIMEN FISCAL: GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Centro/Departamento

ACO MEXICO APTO T2 SUE SUBWAY
CAPITAN CARLOS LEON SN, COL PEÑON DE LOS BAÑOS
TS12, SALIDAS INTERNACIONALES T2 DEL AICM
DEL VENUSTIANO CARRANZA
15620 MEXICO, D.F.

Factura

Folio fiscal: 375641B7-35FF-453C-ABA1-FB4A0E92A852
Página: 1 de 1
Fecha: 15 - abril - 2016 02:21:49
Moneda: MXN
Factura: 6690111251753

Cliente

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

CALLE TERCERA No. 604
COL. CENTRO
31000 CHIHUAHUA, CHIH.
MEXICO
RFC: SSC971029MU9 Cód.: 9026238

Centro/Departamento del cliente

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
CALLE TERCERA No. 604
COL. CENTRO
31000 CHIHUAHUA, CHIH.

Detalle

| Referencia | Descripción | Valor Unitario | Cantidad | Unidad de Medida | Importe | % IEPS | % IVA |
|--|-------------|----------------|----------|------------------|---------|--------|-------|
| MEXICO AEROP ACO Ticket 66343103547659 | | 14-04-2016 | 100.00 | | | | |
| G73 | CONSUMO | 86.21 | 1 | No aplica | 86.21 | 0.00 | 16.00 |

Impuestos

| Concepto | Tipo | Base | Cuota |
|----------|-------|-------|-------|
| IVA | 16.00 | 86.21 | 13.79 |

Subtotal **86.21**
IVA 16 % **13.79**

[Handwritten signature]
DIRECTOR
[Handwritten signature]
ADMINISTRADOR
JURISDICCION SANITARIA

IMPORTE TOTAL DE LA FACTURA

100.00 Pesos

No Certificado Emisor

00001000000202748440

No Certificado SAT

00001000000202864530

Fecha Timbrado

15-04-2016 01:29:47

Lugar Timbrado

México DF



Sello Digital del CFDI

jN7DyIEGwbX9qKtd1N4tHhKXpSusZWhSZVwuoICJfs+RFRSMhtMqy50yY/fnfiRihIaOBhGGObE1zEm2ruI76aXwKajlpeiH3plr4CnkPFnbE0+uiOI+8VGwQkjD1Jk0Qoz5XzazDqhXdz5IAimb2+VO7RAVQnhLdDrwRoq4GxE=

Sello Digital del Timbre

FrijXHYqk+WP6VkXmCvPJIC8Mh2otrCacms3nX4V9kJKtKgUynCjgDABhcM46frTSaL/mi2F3QUywhRX51tnyUqMIYJsRzV9LS5P Rhd3v6X/WwgvzA3sucVro67qI/3p6CNC8sDVBYYZOaXMxnbu9FuJs/t4ujtRRmy57Fs5K6FQ=

Cadena original del complemento de certificación digital

||1.0|375641B7-35FF-453C-ABA1-FB4A0E92A852|2016-04-15T01:29:47|jN7DyIEGwbX9qKtd1N4tHhKXpSusZWhSZVwuoICJfs+RFRSMhtMqy50yY/fnfiRihIaOBhGGObE1zEm2ruI76aXwKajlpeiH3plr4CnkPFnbE0+uiOI+8VGwQkjD1Jk0Qoz5XzazDqhXdz5IAimb2+VO7RAVQnhLdDrwRoq4GxE=|00001000000202864530||

CONDICIONES DE PAGO: una sola exhibición

FORMA DE PAGO: TarjetaCredito 8299

Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

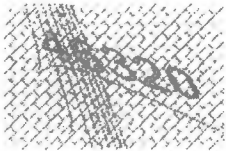
A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor

AER990218E83

Folio Fiscal

375641B7-35FF-453C-ABA1-
FB4A0E92A852

Total del CFDI

\$100.00

Nombre o Razón Social del Emisor

AEROCOMIDAS S.A. DE CV

Fecha de Expedición

2016-04-15T01:29:31

Efecto del Comprobante

ingreso

RFC del Receptor

SSC971029MU9

Fecha Certificación SAT

2016-04-15T01:29:47

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del Receptor

SERVICIOS DE SALUD DE
CHIHUAHUA

PAC que Certificó

SFE0807172W8



INFORME DE COMISION:

Actualización de Dictamen
en Comercio Internacional (Alimentos)

PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLO SU COMISION:

MVZ Lamberto Osorio Nolasco
Q. America Perez

COMPROMISOS:

Unificación de criterios en dictaminar solicitudes de per-
misos sanitarios previos de importación y exportación de
productos y servicios de acuerdo a lo que marcan las norma
oficiales mexicanas NOM-051
NOM-141

CERTIFICACION DE PERMANENCIA:

Fecha: 11 abril 2016
Hora de llegada: 10:00 am
Hora de salida: 14 abril 2016 14:00 hrs.
Nombre: MVZ Lamberto Osorio Nolasco
Firma:

Sello:

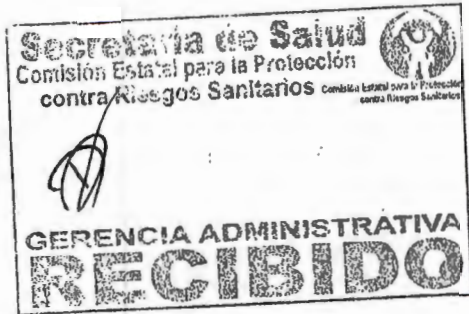
Elaboro:

QUIM. MARIA ALCIRA GONZALEZ ALCANTAR
Nombre y firma

COESPRIS-CHIH.
COORDINACIÓN REGIONAL
CIUDAD JUÁREZ



SECRETARÍA
DE SALUD



NUM. OFICIO: 001142

ASUNTO: CORRECCION VIATICOS

Cd. Juárez, Chih., jueves, 07 de julio de 2016.

DR. JORGE ENTERS ALTES
COMISIONADO ESTATAL
COESPRIS-CHIHUAHUA
AV. DIVISIÓN DEL NORTE No. 401
COL. SAN FELIPE C.P. 31203
CHIHUAHUA, CHIH.

ATENCIÓN: LIC. MARIA GUADALUPE AVITIA TALAMANTES
SECRETARIA GENERAL

De acuerdo a solicitud, por medio del presente me permito enviar a Usted, Comprobación de Viáticos originales debidamente firmadas, para ser integradas a la justificación general, a nombre de María Alcira González Alcántar, por viaje a la ciudad de Manzanillo, Col.

Sin otro particular de momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO: NO REELECCION


C. ELOY H. CORRAL BANDA
COORDINADOR REGIONAL DE CD. JUAREZ
COESPRIS-CHIH

EHC/B/GM/ypc

c.c.p Ventanilla
c.c.p. Archivo Administración



Al contestar este Oficio cítese los datos contenidos en la parte superior



Dirección:
Reg. Fed.: SSC971029MU9

Reg. Cámara:

Cta. Estatal:

Código postal:

| Cuenta | Nombre | Referencia | Seg. | Parcial | Cargos | Abonos |
|--|---|------------|------|----------|-----------------|-----------------|
| Póliza de Ingresos número 10533030 ⁷⁴ correspondiente al 16/May/2016 REINTEGRO PERSONAL CUOTAS RECUPERACION 16 | | | | | | |
| 1112-00000-00 | BANCOS/TESORERIA 2079 SERVICIOS DE SALU.. | | | | 2,258.52 | |
| 1112-10280-00 | 0352-7644266 (COESPRIS) 2079 SERVICIOS DE SALU.. | OF. 000183 | 1122 | 2,258.52 | | |
| 1123-00000-00 | DEUDORES DIVERSOS POR .. 2079 GONZALEZ ALCANT.. | | | | | 2,258.52 |
| 1123-90002-21 | JUAREZ 2079 GONZALEZ ALCANTA.. | OF. 000183 | 1122 | 2,258.52 | | |
| | | | | | Total CFD/CFDI: | 0. |

REINTEGRO PERSONAL CUOTAS RECUPERACION 16

2,258.52

2,258.52

Elaboró

Revisó

Autorizó

Origen

Póliza

Ingresos # 10533030⁷⁴
16/May/2016

10533039

ame: Banamex Banamex Ban

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

SUCURSAL: 74 C.F. RIO GRANDE, CIUDAD JUAREZ, CHI
3/1M/92/16:49:14 A 06 DE MAYO DE 2016

DEPOSITO A CHEQUES EN EFECTIVO

SUC. 352 CTA: 7644266
OTE: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
AUT. 3235

IMPORTE: \$2,250.52
IMPORTE TOTAL: \$2,250.52

FORMA DE PAGO / COBRO

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| EFFECT. M. N. | 158.52 |
| EFFECT. M. N. REC | \$2,300.00 |
| IMPORTE TOTAL M. N.: | \$2,250.52 |

**** ESTIMADO CLIENTE ****
ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS
CORRESPONDEN A LA OPERACION SOLICITADA

ame: Banamex Banamex Ban

OF 000183
10433049
CH 2079

FOLIO A 0680509

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CEDELA DE RESERVA FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

BANB40515VB1

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

1990

La firma del comprador en este comprobante indica haber recibido de conformidad el documento consignado en el mismo. En el evento de que no conformara el mismo a los datos asentados en el documento...

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A. INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX-BANAMERICA no se hace responsable por errores o falta de pago deudas a cualquier otro a BANAMEX y que si cobra en caso de no verificarse el pago a devolver el saldo de dicho documento, el importe de la operación, los gastos, comisiones, sanciones etc. que se hubieran originado con motivo de dicha operación quedaran a cargo del cliente.

En operaciones en moneda extranjera, el solicitante esta de acuerdo en que la devolucion se haga en moneda nacional al tipo de cambio vigente en la fecha de la operacion de devolucion.

Banco Nacional de Mexico, S.A. Integrante del Grupo Financiero Banamex
Calle de Calles 44 Col. Centro C.P. 06700 Mexico, D.F.

La reproduccion no autorizada de este comprobante constituye un delito en los terminos de las disposiciones fiscales.

Con un total de 120 000 000 impresos en las series de Formas con fecha de vigencia diciembre del 2015 vigencia 2 años.
Impreso por Formularios de Mexico S.A. de C.V. Av. Universidad 1570 Col. Pedroza Anaya 03140 Mexico, D.F.

Letra Uno M AGI-122

FOLIO A 0680509

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CEDELA DE RESERVA FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

BANB40515VB1

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

1990

La firma del comprador en este comprobante indica haber recibido de conformidad el documento consignado en el mismo. En el evento de que no conformara el mismo a los datos asentados en el documento...

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A. INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX-BANAMERICA no se hace responsable por errores o falta de pago deudas a cualquier otro a BANAMEX y que si cobra en caso de no verificarse el pago a devolver el saldo de dicho documento, el importe de la operación, los gastos, comisiones, sanciones etc. que se hubieran originado con motivo de dicha operación quedaran a cargo del cliente.

En operaciones en moneda extranjera, el solicitante esta de acuerdo en que la devolucion se haga en moneda nacional al tipo de cambio vigente en la fecha de la operacion de devolucion.

Banco Nacional de Mexico, S.A. Integrante del Grupo Financiero Banamex
Calle de Calles 44 Col. Centro C.P. 06700 Mexico, D.F.

La reproduccion no autorizada de este comprobante constituye un delito en los terminos de las disposiciones fiscales.

Con un total de 120 000 000 impresos en las series de Formas con fecha de vigencia diciembre del 2015 vigencia 2 años.
Impreso por Formularios de Mexico S.A. de C.V. Av. Universidad 1570 Col. Pedroza Anaya 03140 Mexico, D.F.

Letra Uno M AGI-122

Ma. Alcira Gonzalez Alcantar
Oficio No. 00183
Cheque No. 17779
Manzanillo, Col.