



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. 0005428

FECHA

Chihuahua, Chih., a

17 DE ENERO DEL 2020

5428

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

GALVAN ANTILLON MARIA EUGENIA

\$ 8,950.00

-(OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)-

MONEDA NACIONAL

citibanamex
 El Banco Nacional de México

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

05-003-2020 REUNION PARA CAPACITACION EN RED DE FRIO, CIUDAD DE MEXICO 20
 ENE AL 22 ENE 2020

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

P	SP.	CAP.	CUENTAS Y CONCEPTOS	PARCIAL	DEBE	HABER
			112 30885100 GALVAN ANTILLON MARIA EUGENIA	5428	8,950.00	
			111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5428		8,950.00

SUMAS IGUALES

8,950.00

8,950.00

HECHO POR:

L.I.F. Elena Prieto

REVISADO:

C.P. Paul Manuel Flores

AUTORIZADO:

C.P. MARTIN MARTINEZ

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

10133008



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. 0005428

FECHA

Chihuahua, Chih., a

17 DE ENERO DEL 2020

5428

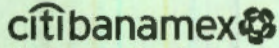
PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

GALVAN ANTILLON MARIA EUGENIA

\$ 8,950.00

-(OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)-

MONEDA NACIONAL



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

El Banco Nacional de México

SUC. SAN FELIPE, CHIHUAHUA, CHIH 0352

NUM. CTA. 03527644266

FIRMAS AUTORIZADAS

CONCEPTO DEL PAGO

C5-003-2020 REUNION PARA CAPACITACION EN RED DE FRIO, CIUDAD DE MEXICO 20
 ENE AL 22 ENE 2020

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

SP.	CAP.	CUENTAS Y CONCEPTOS	PARCIAL	DEBE	HABER
		112 30885100 GALVAN ANTILLON MARIA EUGENIA	5428	8,950.00	
		111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5428		8,950.00

SUMAS IGUALES

8,950.00

8,950.00

HECHO POR:

L.F. Elena Prieto

REVISADO:

C.P. Paloma Flores

AUTORIZADO:

C.P. MARTIN MARTINEZ

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

10133008

PLIEGO DE COMISIÓN

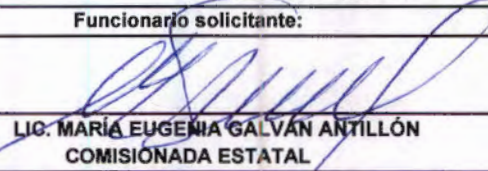
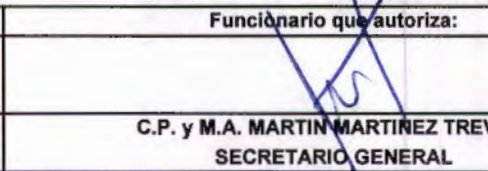
Nombre del Comisionado: **MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN** Oficio número COESPRIS C5-003-2020
 RFC: **GAE4908019G6**
 Centro de costo: **08851**
 Denominación del Cargo: **COMISIONADA**
 Clave o Nivel del: **CF34260**
 Denominación del Puesto: **SUBJEFE DE SERVICIOS ESTATALES**
 Proyecto Prioritario: **CUOTAS DE RECUPERACION**
 Adscripción: **COESPRIS CHIHUAHUA**

Motivo de la comisión: **REUNION PARA CAPACITACION EN RED DE FRIO.**

Lugar de la comisión: **CIUDAD DE MEXICO.**

Periodo: **DEL 20-ene-20 AL 23-ene-20**

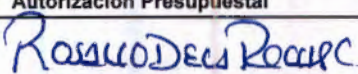


Funcionario solicitante:	Funcionario que autoriza:
	
LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN COMISIONADA ESTATAL	C.P. y M.A. MARTÍN MARTÍNEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

SE AUTORIZAN

Concepto del gasto	Índice	Cuota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ 2,750.00	3	\$ 8,250.00
37504 Viaticos		\$ 700.00	1	\$ 700.00
		Litros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible				\$ -
39202 Casetas				\$ -
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
Total				\$ 8,950.00

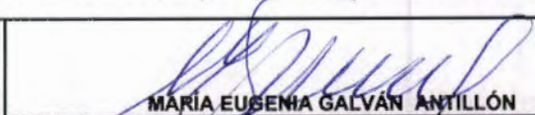
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:			
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08851	Programa:	
Autorización Presupuestal		EJERCIDO	SALDO
			
M.F. Rosario de la Rocha Castillo Encargada de Despacho Subdirección de Programación y Presupuesto			

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Recibí la cantidad de: \$ 8,950.00 Ocho Mil Novecientos Cincuenta Pesos 00/100

Correspondiente al pago de viáticos, peaje y combustible, para el desempeño de esta comisión, mismos que serán comprobados en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores al término de la misma, en caso contrario autorizó para que me sean descontados vía nómina.

Firma del Empleado Comisionado: 
MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN

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, en caso contrario se descontará vía nómina.

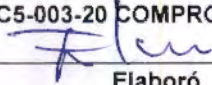
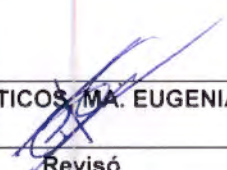
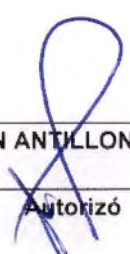
Dirección:
Reg. Fed.: SSC971029MU9

Reg. Cámara:

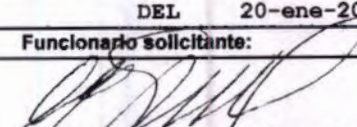
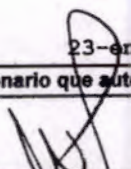
Cta. Estatal:

Código postal:

Cuenta	Nombre	Referencia	Seg.	Parcial	Cargos	Abonos
La empresa no tiene ADD						
Póliza de Diario número 10233014 correspondiente al 06/Feb/2020						
C5-003-20 COMPROBACION DE VIATICOS, MA. EUGENIA GALVAN ANTILLON						
2119-00000-00	OTRAS CUENTAS POR PAG.. C5-003-20 COMPROBACIO..				2,312.01	
2119-03207-00	FONDO CUOTAS DE RECUP.. 5428 C5-003-20 COMPROBACIO..		1122	2,312.01		
1123-00000-00	DEUDORES DIVERSOS POR .. C5-003-20 COMPROBACIO..					2,312.01
1123-08851-00	GALVAN ANTILLON MARIA E.. 5428 C5-003-20 COMPROBACIO..		1122	2,312.01		
9210-00000-00	FONDO REVOLVENTE AUTO.. 5428 C5-003-20 COMPROBACIO..		1122		2,312.01	
9221-37504-00	VIATICOS NAC.SERV.PUB.D.. 5428 C5-003-20 COMPROBACIO..		1122			2,312.01
					Total CFD/CFDI:	0.

C5-003-20 COMPROBACION DE VIATICOS, MA. EUGENIA GALVAN ANTILLON				4,624.02	4,624.02
			Origen CONTPAQ i	Póliza Diario # 10233014 06/Feb/2020	
Elaboró	Revisó	Autorizó			

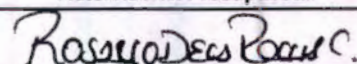
PLIEGO DE COMISIÓN

Nombre del Comisionado:	MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN	Oficio número	COESPRIS C5-003-2020
RFC:	GAAE4908019G6	5428	
Centro de costo:	08851	10133008	
Denominación del Cargo:	COMISIONADA		
Clave o Nivel del	CF34260		
Denominación del Puesto:	SUBJEFE DE SERVICIOS ESTATALES		IA
Proyecto Prioritario:	CUOTAS DE RECUPERACION		
Adscripción:	COESPRIS CHIHUAHUA		
Motivo de la comisión:	REUNION PARA CAPACITACION EN RED DE FRIO.		
Lugar de la comisión:	CIUDAD DE MEXICO.		
Periodo:	DEL 20-ene-20	AL	23-ene-20
Funcionario solicitante:	Funcionario que autoriza:		
			
LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN COMISIONADA ESTATAL	C.P. y M.A. MARTÍN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL		

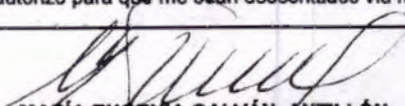
SE AUTORIZAN

Concepto del gasto	Índice	Cuota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ 2,750.00	3	\$ 8,250.00
37504 Viaticos		\$ 700.00	1	\$ 700.00
		Libros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible				\$ -
39202 Casetas				\$ -
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
Total				\$ 8,950.00

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:			
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08851	Programa:	
Autorización Presupuestal		EJERCIDO	SALDO
			
M.F. Rosario de la Rocha Castillo Encargada de Despacho Subdirección de Programación y Presupuesto			

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Recibí la cantidad de:	\$ 8,950.00	Ocho Mil Novecientos Cincuenta Pesos 00/100
Correspondiente al pago de viáticos, peaje y combustible, para el desempeño de esta comisión, mismos que serán comprobados en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores al termino de la misma, en caso contrario autorizó para que me sean descontados vía nómina.		
Firma del Empleado Comisionado		
	MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN	

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, en caso contrario se descontará vía nómina.



SECRETARÍA
DE SALUD

Servicios de Salud de Chihuahua
Dirección Administrativa
Subdirección de Programación y Presupuesto
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
del Estado de Chihuahua

Oficio Número COESPRIS C5-003-2020

Lugar de la comisión: CIUDAD DE MEXICO. FECHA DEL 20-ene-20 AL 23-ene-20

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS					
FECHA	CONCEPTO	NO. FACTURA	IMPORTE	TOTAL	
VIATICOS					
22/01/2020	LOMAS CAFÉ SA DE CV	19801	\$ 360.01	✓	
22/01/2020	MARISCOS DEL SUR SA DE CV	77627	\$ 561.00		
20/01/2020	SANBORN HERMANOS SA	FTDA3310280	\$ 180.00		
22/01/2020	SANBORN HERMANOS SA	FTDA3315477	\$ 130.00		
23/01/2020	LIVEER TAXI 2000 AC	D3676	\$ 232.00		
24/01/2020	LIVEER TAXI 2000 AC	D3675	\$ 174.00		
20/01/2020	BUENA IMAGEN TRANSPORTACION TERRESTRE	367436	\$ 300.00		
21/01/2020	SERVITAXIS SITIO 152	A3495	\$ 135.00		
21/01/2020	SERVITAXIS SITIO 152	E3986	\$ 240.00		
			TOTAL VIATICOS		\$ 2,312.01
CASETAS					
			TOTAL CASETAS	\$ -	
GASOLINA					
			TOTAL GASOLINA	\$ -	
PASAJES TERRESTRES					
			TOTAL PASAJES TERRESTRES	\$ -	
TOTAL DOCUMENTOS				\$ 2,312.01	
TOTAL VIÁTICOS				\$ 8,950.00	
TOTAL REINTEGRO				\$ 6,637.99	
COMPROBACIÓN					
Elaboró:					
MARÍA EUGENIA SALVÁN ANTILLÓN Nombre y Firma del comisionado					

Revisó: LIC. MARÍA EUGENIA SALVÁN ANTILLÓN COMISIONADA ESTATAL	Autorizó: C.P. Y M.A. MARTÍN MARTÍNEZ TREVIÑO SECRETARIO GENERAL
--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

RECIBO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Recibí la cantidad de:

Por concepto de saldo a mi favor, como resultado de la liquidación por comprobación de la comisión presentada.

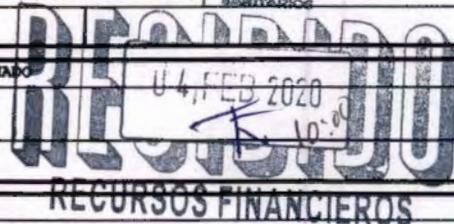
Firma del Empleado Comisionado

RECIBO AL COMISIONADO

Recibí la cantidad de: \$6,637.99

Por concepto de gastos no efectuados.

Nombre y Firma de la Cajera:



Revisó:

Departamento de Control del Presupuesto

Nombre y firma





Finesse
RESTAURANTES

LOMASCAFE SA DE CV

RFC: LOM1405151E9

Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Lugar de Expedición: 11000
Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Forma de pago: 04 - Tarjeta de crédito
Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición
Moneda: Peso mexicano

Folio: **F 19801**
Fecha: 2020-01-22 17:01:08

Datos del cliente
Cliente: SERVICIOS DE SALU DE CHIHUAHUA
R.F.C.: SSC971029MU9
Domicilio: CALLE TERCERA 604, , Chihuahua, Chihuahua, CENTRO, 31000, MEXICO
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Cantidad	Unidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Descuentos	IVA Base	Importe
1		E48	90101500	CONSUMO DE ALIMENTOS CONSUMO DEL 21 ENERO 2020	310.35	0.00	310.35	310.35

Importe con letra: TRESCIENTOS SESENTA PESOS 01/100 M.N.

Subtotal: 310.35
Descuentos: 0.00
Impuestos Traslados: 49.66
Total: 360.01

CFDI Relacionado:
Tipo Relación: -
CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor: 00001000000407847403
Folio fiscal: E536A99F-C4CD-4A91-A897-BBC2FC3CA08D
No. de Serie del Certificado del SAT: 00001000000404486074
Fecha y hora de certificación: 2020-01-22 17:01:09

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI

<09hEP7f0UbNHXth7LT6nU9TLLw4gJCW95AcB4yHinzMebmZGhfWpaAz52lhkRV7M3niUbBna8vCwf9TzocES9GihZV7bldXevhV21mgSPYcb9uzQMGB5dV9n06HHL8faknKbOY85kLAuYSB1uaxjnc6f2iuFNVRSpf3YpYmsLppExIOSviUBx0Qy7/e21tMXgHm2+bdjpeqNuyAPF1/vcUchJr4SK3q2GXd2QfernWlafGaGvap7c09TuQ6ieiHYyAtiW5cSIFvVei+3YONAZT9azWxw/WmJ/c5IWUSrc3pQhABOIW/IP/JZ57T+PvsC5PuTHH7CYzTL9GeSXw==

Sello del SAT

fROu5sYPahxiw2UkbJHp19U3f0aO0Nvvl1tPeaEBBIBODHilv9C1yYmCCC5er0GAvPv8tDP826Tw4N+/U7V1XCYj769axAGBvgAiLCbVZAAdQxzfQ+FfkgPyVnl57tH5/VF0bvFxeS0reEuSB2vDX/dBqTKwQTMHmBzc1PoZRafNUu19R6AvFt3tNdR/kRWberBGlzM3YUeFmsrGm+VstVVLF8tAH9uCM5QB1t0PbsxbvtfEm/wCYI<P3HGyYKFCPUkVpP1OooXlyYk17hlydbzvRGIUWN10WF0FYKNHuy3qFE1QmxJW+W46XvrcvyUYLeBqEpDslHv9Vvfx+5Q==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|E536A99F-C4CD-4A91-A897-BBC2FC3CA08D|2020-01-22T17:01:09|MAS0810247C0|Ko9hEP7f0UbNHXth7LT6nU9TLLw4gJCW95AcB4yHinzMebmZGhfWpaAz52lhkRV7M3niUbBna8vCwf9TzocES9GihZV7bldXevhV21mgSPYcb9uzQMGB5dV9n06HHL8faknKbOY85kLAuYSB1uaxjnc6f2iuFNVRSpf3YpYmsLppExIOSviUBx0Qy7/e21tMXgHm2+bdjpeqNuyAPF1/vcUchJr4SK3q2GXd2QfernWlafGaGvap7c09TuQ6ieiHYyAtiW5cSIFvVei+3YONAZT9azWxw/WmJ/c5IWUSrc3pQhABOIW/IP/JZ57T+PvsC5PuTHH7CYzTL9GeSXw==|00001000000404486074||



Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
LOM1405151E9	LOMASCAFE SA DE CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALU DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
E536A99F-C4CD-4A91-A897-BBC2FC3CA08D	2020-01-22T17:01:08	2020-01-22T17:01:09	MAS0810247C0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$360.01	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

FACTURADO efectivo

RESTAURANT LOS ARCOS
MARISARCOS DEL SUR SA DE CV
AV. INSURGENTES SUR 1390 COL. ACTIPAN
DEL B. JUAREZ C.P. 03230
MEXICO-DF. RFC MSU-080516-TE2

MESA: 53

FOLIO: 517034

BRANDON RIVAS REYES

22/01/2020

CANT	DESCRIPCION	IMPORTE
1	LIMONADA @ \$59.00	\$59.00
1	CAM JUMBO ARCOS @ \$385	\$385.00
1	CREME BRULEE @ \$117.00	\$117.00

Total **\$561.00**

(**QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS 00/100
**)

REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

DUDAS DE FACTURACION:

facinsurgentes@grupolosarcos.com

tel. (55) 55244232 /55244200



Régimen Fiscal: General de Ley Personas Morales

Forma de pago 01 - Efectivo
Método de pago PUE - Pago en una sola exhibición
Moneda: MXN - Peso Mexicano

Serie
Folio
Fecha

77627
22/1/2020 17:03:49

Datos del cliente

Cliente: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
R.F.C.: SSC971029MU9 Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Cantidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Importe
1.00	E48 - Unidad de servicio	90101501 - Restaurantes	AMPARA LA NOTA DE VENTA: RESTAURANTES 517034	483.62	483.62

Importe con letra:
QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.

Subtotal	483.62
I.V.A	77.38
Total	561.00

CFDI Relacionado:
Tipo Relación: -
CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor 00001000000403467444
Folio fiscal 58A1705B-4B68-42C2-BA9B-65C35D99EA4D
No. de Serie del Certificado del SAT 00001000000404486074
Fecha y hora de certificación Enero 22 2020 - 17:03:51
Este documento es una representación impresa de un CFDI
Tipo de Comprobante: I - Ingreso

Sello Digital del CFDI

rgVbd0MjW1Z2Bx7m/Izc0P2w8sbW/1GCa8gp8qOZZXQoiG0Rbnkf1u35ml3OmjWt+iLGSd2B06psaECaMkUK
uyAC6h+B0adViO7B5w6+rtoKa5r7jmuFuFrAE9Z3TIGPFdVnCA2GVT+r0d+SfcD/LReuVo86vOEGouu+Rlyq7Q
cEPi1c+snWRfaD9F1tjuqSw5u2tWM+u8j/VDLvOeLish4izapXBODYkgMDdsmMXx+wIO6CyTqce/exVF5cA8A
kYfWHjESRwHcMXO24nCsKLVkjHp7a1GVO9OPHO98BKnXXp+IH5McdJtosAVWs1n+8kT6x8z+zbu+HEm3bLNg==

Sello del SAT

DN67hBUiVOAKVsC7Rc1GKdMqDlWf+k/QEwHp4s9FEZ0usJ90IZI5I6kK73IJHpp1UtBAK1EdDowi/t7
qVHpKt4bDvqn4th6FUTrcQQcPM/sYWtjWYty6BMjd9+E/M3B7WA4mceFMB8MBX4cH3SUR38+EpK+Je+7
zg7+0CbHPWiAFBL62IQKHdpj4p4ZUxdgNP3JnfQFdo2KmYrdFDzqtcdckOYdsLHvcMh367Ahamx/y1ar1
EGt3oXvAB9iiuKe1YPHJHBDkjkPBm3exHvH4ecvW2XvN+IbvEdZ6BW2XoZv6++kuVPxGekaagYctus
nkvtY6rWfCbbGu+JnLM0g==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|58A1705B-4B68-42C2-BA9B-65C35D99EA4D|2020-01-22T17:03:51|MAS0810247C0|rgVb
d0MjW1Z2Bx7m/Izc0P2w8sbW/1GCa8gp8qOZZXQoiG0Rbnkf1u35ml3OmjWt+iLGSd2B06psaECaMk

UKuyAC6h+B0adVIO7B5w6+rtoKaSr7jmuFuFrAE9Z3TIGPFDvnCA2GVT+r0d+Sfc0/LReuVo86vOEgou
u+Rlyq7QcEPI1c+snWRfaD9F1tjuqSw5u2tWM+uBj/VDLvOeLlsh4izapXB0dyKgMDdsmMXx+wIO6CyT
qce/exVFs5cA8AkYfWHjE5RwHcMXO24nCsKLVkjHp7a1GVO9OPHOp9BKnXXp+IH5McdJtosAVWs1n+8k
T6x8z+zbu+lEm3bLNg==|00001000000404486074||



Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
MSU080516TE2	MARISARCOS DEL SUR SA DE CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
58A1705B-4B68-42C2-BA9B- 65C35D99EA4D	2020-01-22T17:03:49	2020-01- 22T17:03:51	MAS0810247C0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$561.00 ✓	Ingreso	Vigente ✓	Cancelable sin aceptación

SANBORN HERMANOS, SA

RFC: SHE190630V37 823-OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES

DOMICILIO FISCAL LAGO ZURICH 245 EDIFICIO PRESA FALCON, PISO 7 COL. AMPLIACION GRANADA MIGUEL HIDALGO, MEXICO CIUDAD DE MEXICO, C.P. 03129

EXPEDIDO EN SUCURSAL CIUDAD DE MEXICO, PARROQUIA, C.P. 03100

FACTURA - FTDA3310280

Folio Fiscal
9e614fdb-d83a-4914-bec2-8620481c1634

RECEPTOR : SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
RFC : S9C971029MU9 TIPO DE COMPROBANTE : I
USO CFDI : 083-Gastos en general TIPO DE MONEDA : MXN

FECHA Y HORA DE EMISION				FECHA Y HORA DE CERTIFICACION			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
20	01	2020	20:37:42	20	01	2020	20:38:42

01-Efectivo

PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

N° DE SERIE DEL CERTIFICADO CSD : 00001000000410487196

N° DE SERIE DEL CERTIFICADO SAT : 00001000000405112669

CLAVE PRO	EAN PLU	CANTIDAD	CVE UNIDAD	UNIDA D MFTIPLA	DESCRIPCION	BASE IMPUESTO	FACTOR	TASA	IMPORTE IMPUESTO	VALOR UNITARIO	IMPORTE
90101501	9999999	1	E48	SRV	Servicio de Alimentos Preparados	\$155.17	002	Tasa 0.16	\$24.83	\$155.17	\$155.17

0073,026,7425,20/01/2020



Versión 3.3

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT :
[1:1]9E614FDB-D83A-4914-BEC2-8620481C1634[2020-01-20T20:38:42]FID080111857[KI9VYWO8V+VGV
DZNTVYVLLA05Q0X1Y4+4OHJFL7JKH+WBEPVFSJJGEBWSHGL2S15MLDWF0GFRGYPR/GR6R77F
OFXRRBFY131UP74LR4LBH03BB5F9B0+THK1E0NLK0C0CPVYE95LUDAWDPK0F2PCBGO0VR9UASU
U7F5QQFSPLCGH04JZ3JPFDYWAGZPZYLWWRDPZ3ZDSFGMFYBXUJDDW8YMQNBZJH/GMBI
NK7/DJE3CTCQ5RO3WFUSZDJUW38NCPNQGJGWZORU+2TOMVUN3KY2M8AKWYEDJWKEYESMN
S9WX8BAQ4FK8+HK7XU6BY+OCCD4BPGJH-TVWSIW==J00001000000405112669]

SUB-TOTAL \$155.17

I.V.A. \$24.83

TOTAL \$180.00

(* CIENTO OCHENTA PESOS 00/100 M.N. *)

SELLO DIGITAL DEL CFDI :

KBvYw08V+vGvzmTvwYLLA05Q0X1Y4+4ohjfl7jkh+wbepvfssjjgebwshgl2s15mlDwF5QgFrGyPR/Gp6r77F0FXRRBFY131Up74LR4LBh03BB5F9B0+thk1e0nlk0c0cpvye95LudawDpk0f2pcBGO0VR9UASU
3LPkyWwGzpZyLWWRDPZ3ZdsfghfYbxuJDDW8YMQNBZJH/GMBI NK7/DJE3CTCQ5RO3WFUSZDJUW38NCPNQGJGWZORU+2TOMVUN3KY2M8AKWYEDJWKEYESMN S9WX8BAQ4FK8+HK7XU6BY+OCCD4BPGJH-TVWSIW==J00001000000405112669

SELLO DEL SAT :

DXqGFzkKSSBV+2xvmR4TR50kLVRFGaIghd/sGEymgIRbe3M8/s04GRqGNA7vumnl/701adF1oXVD7qPQIUfJHBJghK01ste+vtZzWQX3Pec7VK21LPeK87p0mXC1dzUR/4xul+R2gQMP7Gxm3uBLAd9RMmKerXmOByR
n+pd1qt0lr+GWCg9h3qMdzamFLS5B3QI3rgza9FmhnGWzCu5Uvdlm45CDFWm9hvMdlJh9VEgggRpsz0Wox1akGzotJQdNvLlYOYJu+sh6x0qy2HtuToarB+D0wZNCaFhcVocCYIC18y9IF9FtTND+uOvmodlr==



Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SHE190630V37	SANBORN HERMANOS, SA	SSC971029MU9	servicios de salud de chihuahua
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
9E614FDB-D83A-4914-BEC2-8620481C1634	2020-01-20T20:37:42	2020-01-20T20:38:42	FID080111867
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$180.00 ✓	Ingreso	Vigente —	Cancelable sin aceptación

SOLO



Sanborns

R.F.C SHE-190630-V37

LAGO ZURICH #245 EDIFICIO PRESA FALCON PISO
7, COL. AMPLIACION GRANADA C.P 11529
DEL MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO
DEL REGIMEN OPCIONAL PARA GRUPO
DE SOCIEDADES

UNIDAD SANBORNS PARROQUIA
PARROQUIA 179
COLONIA DEL VALLE
DELEGACION BENITO JUAREZ
C.P. 03100 CIUDAD DE MEXICO

CALDO TLALPENO	101	90.00 I
CHOCOLATE CALIENTE	0 FRI	
173		45.00 I
GELATINA	160	45.00 I
# DE PERSONAS	1	
# CHECK	90856200	
# VENDEDORA	10	

TOTAL	\$180.00
Ciento Ochenta pesos 00/100 MN	
EFFECTIVO	\$200.00
CAMBIO	\$20.00

EXAMEN DE LA VISTA GRATIS
VISITE NUESTRO CENTROS OPTICOS

COPIA DEL CLIENTE



007326742500018281

ART. 3 ALVAREZ NERI, RODRIGO
FECHA: 20-01-20 HORA: 20:38:27 TRANS: 7425
OPERADOR: 553016 TERMINAL: 26 TIENDA: 0073

SANBORN HERMANOS, SA

RFC: SNE190630V37 623-OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES

DOMICILIO FISCAL LAGO ZURICH 245 EDIFICIO PRESA FALCON, PISO 7 COL. AMPLIACION GRANADA MIGUEL HIDALGO, MEXICO CIUDAD DE MEXICO, C.P. 11529

EXPEDIDO EN SUCURSAL CIUDAD DE MEXICO, PARROQUIA, C.P. 03100

FACTURA - FTDA3315477

Folio Fiscal
646e8a71-bbe1-4c3c-8189-84e00e6494f6

RECEPTOR : SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
RFC : SSC971029MU9 TIPO DE COMPROBANTE : I
USO CFDI : P01-Por definir TIPO DE MONEDA : MXN

FECHA Y HORA DE EMISION				FECHA Y HORA DE CERTIFICACION			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
22	01	2020	8:42:08	22	01	2020	08:43:08

01-Efectivo

PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

N° DE SERIE DEL CERTIFICADO CSD : 00001000000410487198

N° DE SERIE DEL CERTIFICADO SAT : 00001000000405112669

CLAVE PRO	EAN PLU	CANTIDAD	CVE UNIDA	UNIDA D MFNDIA	DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO	FACTOR	TASA	IMPORTE IMPUESTO	VALOR LIMITARIO	IMPORTE
90101501	9999999	1	E48	SRV	Servicio de Alimentos Preparados	\$112.07	002	Tasa	0.16	\$17.93	\$112.07	\$112.07

0073,026,7852,22/01/2020



Version 3.3

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT :
[11.1B46E8A71-BBE1-4C3C-8189-84E00E6494F6]2020-01-22T08:43:08[FID080111867]4Z-HDMQFYFGUG
OTH4HK358/7DK3RELHRY8TZAQG7X+QQW0ZLPSIG8LZ8YYLE0JDORLCQDD18409QMXXRHBLMT
HTFDHDWUJNJEVQRALUYG3AW3BQJNBGGXUWMDSZRGXOCLJGODIXYH2XNQ4T8S8L+VYXOS
YU7HBQ1DA204GIPUSV1HCRWZCKQQRLLQDR1EUZLOVPMILLYPEYENTGGW868X1SQHVVD3YQ+
A9M80MXNHOMIHXYQMGRKEX239NSM3TOZ5FSSEQ0J9ZAGMAY3UBZ+L9B9GBATPG+RYAKC+
M0FCPYWYCSVYKRQNWSEXZQPX4VVRVYLTFWQG==[00001000000405112669]

SUB-TOTAL	\$112.07
I.V.A.	\$17.93
TOTAL	\$130.00

(* CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N. *)

SELLO DIGITAL DEL CFDI :

4Z-HDMQFYFGUGOTH4HK358/7DK3RELHRY8TZAQG7X+QQW0ZLPSIG8LZ8YYLE0JDORLCQDD18409QMXXRHBLMT
HTFDHDWUJNJEVQRALUYG3AW3BQJNBGGXUWMDSZRGXOCLJGODIXYH2XNQ4T8S8L+VYXOSYU7HBQ1DA204GIPUSV1HCRWZCKQQRLLQDR1EUZLOVPMILLYPEYENTGGW868X1SQHVVD3YQ+A9M80MXNHOMIHXYQMGRKEX239NSM3TOZ5FSSEQ0J9ZAGMAY3UBZ+L9B9GBATPG+RYAKC+M0FCPYWYCSVYKRQNWSEXZQPX4VVRVYLTFWQG==

SELLO DEL SAT :

UU+qVCzseH+YWYrqYqE0x04PkaAog+e83k07ZDU7+ysVqj8U17mWJcVMqBj9RI+2G3MS&WC8Sc+YTrEshazD6Or01SJBuPbS46hgloNkOWBwqznD1o1IESH@pocbA3qS/9yHhhoXX1RgCjG6Pp0p2abSg+d35gz7pLLY+
VH-P3dVpMBQzha3CNkxNDHU+TrE2bazTZJEZcuQO3bFT3T12yCOLVMS&ZYfCv/waxb7MCIxNnpRb182DUPah+ki788BUxyS9Gw4sxdRnFKvqjgrCFkuJgvF11HdVApACHU5pRq0XWwMPJ11Qhgqpc5c2d0KA7+9aYw==



Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SHE190630V37	SANBORN HERMANOS, SA	SSC971029MU9	servicios de salud de chihuahua
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
646E8A71-BBE1-4C3C-8189-84E00E6494F6	2020-01-22T08:42:08	2020-01-22T08:43:08	FID080111867
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$130.00 ✓	Ingreso	Vigente ✓	Cancelable sin aceptación

SOLO



Sanborns

R.F.C SHE-190830-V37

LAGO ZURICH #245 EDIFICIO PRESA FALCON PISO
7, COL AMPLIACION GRANADA C.P 11529
DEL MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO
DEL REGIMEN OPCIONAL PARA GRUPO
DE SOCIEDADES

UNIDAD SANBORNS PARROQUIA
PARROQUIA 179
COLONIA DEL VALLE
DELEGACION BENITO JUAREZ
C.P. 03100 CIUDAD DE MEXICO

DOS HUEVOS RANCHEROS 210 130.00 I
DE PERSONAS 1
CHECK 9085796
VENDEDORA 6

TOTAL \$130.00
Ciento Treinta pesos 00/100 MN
EFECTIVO \$500.00
CAMBIO \$370.00

EXAMEN DE LA VISTA GRATIS
VISITE NUESTRO CENTROS OPTICOS

COPIA DEL CLIENTE



007326785200018283

ART. 1 SOTO CANALES, FLORENCIA
FECHA: 22-01-20 HORA: 08:46:13 TRANS: 7857
OPERADOR: 540904 TERMINAL: 26 TIENDA: 007

LIVEER TAXI 2000, A.C.
RFC: LTD000207417

Factura

Domicilio y Expedido en:

Oso N° Ext.52 Col.Actipan del Valle CP.03100, Benito Juárez, Ciudad de México, México

Lugar de expedición: 03100

Régimen fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Datos del receptor

Cliente: Servicios de Salud de Chihuahua

RFC: SSC971029MU9

Domicilio: Tercera N° Ext.604 Col.Centro, Chihuahua, Chihuahua, México CP.31000

Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición

Uso CFDI: G03 - Gastos en general



Comprobante Fiscal Digital por Internet

Folio fiscal: E592E2DA-5D65-4026-8312-9B4C979A3AD6

Número de comprobante: D3676

Forma de pago: 01 - Efectivo

Fecha comprobante: 2020-01-24T11:40:16

Fecha de certificación del CFDI: 2020-01-24T11:40:47

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio unitario	Importe
1	Servicio	Servicio de Taxi 23 de enero	200.00	200.00
Subtotal				200.00
Descuento				0.00
IVA (16) %				32.00
Total				232.00

DOSCIENTOS TRENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Número de serie del certificado de sello digital:

00001000000408365332

Número de serie del certificado de sello digital del SAT:

00001000000501960426

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|E592E2DA-5D65-4026-8312-9B4C979A3AD6|2020-01-24T11:40:47|TSP060724QV8|HOMCduBwq7rhJwW9A2XeHWFNNIPWzsl58qhc|H
VWUJOAV+EBctq3W+OxSMhO88nryNVgMyyw8D4RbqPUWU55rUOLbTKc1bu#szZ3HolmiNdH+Vq8mc1zo8NLMg4R2mDySy1FK83UJmz3T SAmA3w
WzC8bl1ncd6ZnXno7NGDcVDVhDlKBL+BeQnYsT0z6FWL6z7r6E00gI8rDTODs92E7rP5zAAVqMhHqR8XGHbYNNI8+qF2j|S0cB0h0ZVpTmd
Q9SeK4Snmz/DANOEes7ZnGItaMFPZsVjLg8HLHtEb8Vq3F60Q==|00001000000501960426|

Sello Digital del Emisor:

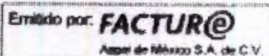
HOMCduBwq7rhJwW9A2XeHWFNNIPWzsl58qhc|H V W U J O A V + E B c t q 3 W + O x S M h O 8 8 n r y N V g M y y w 8 D 4 R b q P U W U 5 5 r U O L b T K c 1 b u # s z Z 3 H o l m i N d H + V q 8 m c 1 z o 8 N L M g 4 R 2 m D y S y 1 F K 8 3 U J m z 3 T S A m A 3 w
W z C 8 b l 1 n c d 6 Z n X n o 7 N G D c V D V h D l K B L + B e Q n Y s T 0 z 6 F W L 6 z 7 r 6 E 0 0 g I 8 r D T O D s 9 2 E 7 r P 5 z A A V q M h H q R 8 X G H b Y N N I 8 + q F 2 j | S 0 c B 0 h 0 Z V p T m d Q 9 S e K 4 S n m z / D A N O E e s 7 Z n G I t a M F P Z s V j L g 8 H L H t E b 8 V q 3 F 6 0 Q = =

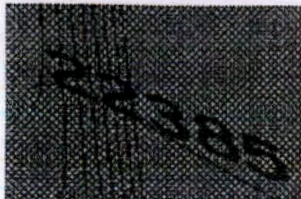
Sello digital del SAT:

HHACRtpK3WUMKLMd8w4A2qO8f0h8VT3oQ4cRGca8GCHIVFmMuhFINBuFwlr88UJgCYLJOA8AwX8eg/+qblzjq6g7gNcljuODsSMmjZgGGIq7bsYZNPgUd/A
JLdFGUBU8b8KT14+882qpxOxEVAH57FVpDugnuRWhOdDzj|T5sGClcOedhDM5brbCsp7zyQy3FHbl6atW6GQ5e4mbQsXw781K2rH6LcOSIOHM7cbUIR0nrl8w54PT
IshVwEG88yLQDzzm4Z8qjIAS+Bs8HLbj91f3zDFxDuRjUyJOc2ym/B8V16M2zpbVdr8o28r15Pw==



[Handwritten signature]





Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
LTD000207417	LIVEER TAXI 2000, A.C.	SSC971029MU9	Servicios de Salud de Chihuahua
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
E592E2DA-5D65-4026-8312-9B4C979A3AD6	2020-01-24T11:40:16	2020-01-24T11:40:47	TSP080724QW6
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$232.00 ✓	Ingreso	Vigente ✓	Cancelable sin aceptación

LIVEER TAXI 2000, A.C.

RFC: LTD000207417

Factura

Domicilio y Expedido en:

Oso N° Ext.52 Col.Actipan del Valle CP.03100, Benito Juárez, Ciudad de México, México

Lugar de expedición: 03100

Régimen fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Datos del receptor

Cliente: Servicios de Salud de Chihuahua

RFC: SSC971029MU9

Domicilio: Tercera N° Ext.604 Col.Centro CP.31000, Chihuahua, Chihuahua, México

Método de pago: FUE - Pago en una sola exhibición

Uso CFDI: G03 - Gastos en general



Comprobante Fiscal Digital por Internet

Folio fiscal: 952BFFA9-D61C-5947-83BD-3D104878A9EC

Número de comprobante: D3675

Forma de pago: 01 - Efectivo

Fecha comprobante: 2020-01-24T11:35:49

Fecha de certificación del CFDI: 2020-01-24T11:39:35

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio unitario	Importe
1	Servicio	Servicio de Taxi 22 de enero	150.00	150.00
Subtotal				150.00
Descuento				0.00
IVA (16) %				24.00
Total				174.00

CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Número de serie del certificado de sello digital:

00001000000408365332

Número de serie del certificado de sello digital del SAT:

00001000000502000436

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|952BFFA9-D61C-5947-83BD-3D104878A9EC|2020-01-24T11:39:35|SCD110105554|nZK6SFC1f7LbYa0we+dPzOZKZQRKUZRzUeC062OyW+Za3D1K+bmeJzPhGCG1eAEIj9yRBDWdNWTryzchrQaUv+trD98fex+qmjR4UBGrRllo2jC85ugUbDLaWeRC+uAHdofFmeEPTS6LhdoYLYMVZ76JBAIGC LVAfJ4WqPymbi7M4A8+58hapYx1nM/2ec2R4b8ezqyHVsy5RrepqAvnUloAohJJDJJvmmk7SKYjYzY23HiplK8Vmkz7YjBshGTK50wv+ULmt5 v8HTMFxALQb3taAGIHFFfPQvVwWm2y3K0xm054d7H0cWcAneSoCA==|00001000000502000436|

Sello Digital del Emisor:

nZK6SFC1f7LbYa0we+dPzOZKZQRKUZRzUeC062OyW+Za3D1K+bmeJzPhGCG1eAEIj9yRBDWdNWTryzchrQaUv+trD98fex+qmjR4UBGrRllo2jC85ugUbDLaWeRC+uAHdofFmeEPTS6LhdoYLYMVZ76JBAIGCLVAfJ4WqPymbi7M4A8+58hapYx1nM/2ec2R4b8ezqyHVsy5RrepqAvnUloAohJJDJJvmmk7SKYjYzY23HiplK8Vmkz7YjBshGTK50wv+ULmt5v8HTMFxALQb3taAGIHFFfPQvVwWm2y3K0xm054d7H0cWcAneSoCA==

Sello digital del SAT:

Bpu+D4KOSSy+nsh38vNPNhddaqP4RbvTtkKeeidAZBWAYcBZ+WRjdUu7R4M7/ae9MApZc21DhmSYeesLQODd88hqpUJRIDXmoeafgNCr16JyKz2HpsB+8pn AKZBilVApn1jHfZqjDTOMWAT7Ow86JLXz14SIZL131NlGqj4g8elgiUFmJgaSUJb07GsQINORMLFR59WdXR9NTpcA0SmC9c@dVrE0jWUaQ4cYdqtpoey8M 682oAw6zZ29enHYajbyIADEKZ.GXQ8eBvKnhLITdWbj4RScnbpicXQzHY4pZCgFBSts4NLS1hrLuQCw==



[Handwritten signature]



Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
LTD000207417	LIVEER TAXI 2000, A.C.	SSC971029MU9	Servicios de Salud de Chihuahua
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
952BFFA9-D61C-5947-83BD-3D104878A9EC	2020-01-24T11:35:49	2020-01-24T11:39:35	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$174.00 /	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación



Factura Electrónica

**Comprobante
Fiscal Digital**

D mox-01-000471104

00001000000404367436

Metodo y Forma de Pago:	PUE-Pago en una sola exhibición 01-Efectivo	Fecha:	2020-01-28 12:24:33.000000
--------------------------------	------------------------------------------------	---------------	-------------------------------

RFC:	SSC971029MU9 ✓
-------------	----------------

Uso CFDI	G03	Tipo Comprobante	Ingreso
-----------------	-----	-------------------------	---------

Cantidad	Uso	Clave	Descripción	Importe	Importe
78111804	1	E48	SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE DE PERSONAS, PASAJERO MARIA EUGENIA GALVAN, FECHA DE VIAJE 2020-01-20 ✓	\$300.00	\$300.00

Subtotal: \$300.00

IVA Traslado 16 %: \$0

Total: \$300.00 ✓

trescientos pesos MXN



Folio fiscal:

98d574a6-972d-4dd5-bde5-c00fd010032d

No de Serie del Certificado del SAT:

00001000000408254801

Fecha de Certificación:

2020-01-28T12:24:33

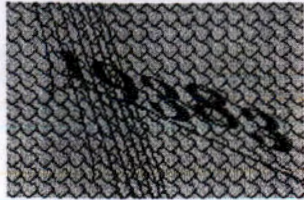
Sello Digital del CFDI:

NEIqH2trEt9L+F488d7RfD4Bb237WH1Im7ovjhDiLD+htJemCyPf2A0MdaFRUa635tFpx9ug1Uz9c/m221wMXx53/KM0peN7dbPOd/SMIEU77YbAPU3dBc2+zUVJgbV5ZhS65r7MFIY2cEcvSzf+r7IXRH59deJqqbQaYAfntf6YvdaPsf8BtH/CrnNwke7Yqz8zhbcorpuq6YFzqcReTRUYF9ApjAPdLTkv1Ey/pzYM+6ETQBKwvfhQhY/LgzLhH6XDpGK GyjH3FSUjwPmcCG7DHU9qOvgPW2ILVtNGjFk6wpw+VvGWmB083b7UKtL/+r5ZrWbad4D3aLlGy+Beg==

Sello del SAT:

cv8xyrghsUBk2dAZrWlyPxjk1O6IgL3Y0WEAhcsVbenpKH5hI3P3BjQGjxS9Z8tyoelqUkaDsHGAWDAsTU8p48orof

Handwritten signature



Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
TTN08072242A	TRANSPORTACION TERRESTRE NUEVA IMAGEN AC	SSC971029MU9	✓
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
98D574A6-972D-4DD5-BDE5- C00FD010032D	2020-01-28T12:24:32	2020-01- 28T12:24:33	LSO1306189R5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación

RFC emisor: LARJ6703208X1
 Nombre emisor: JUAN CARLOS LARA REYES
 RFC receptor: SSC971029MU9
 Nombre receptor: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA166EC-B676-4505-9CD0-FD64159A3495
 No. de serie del CSD: 00001000000403258748
 Código postal, fecha y hora de emisión: 01120 2020-01-29 20:25:42
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial
78111804		1	A9		135.00	135.00			
Descripción: SERVICIO DE TAXI PRESTADO EL DIA 21 E ENERO DEL 2020									

Moneda: Peso Mexicano Subtotal \$ 135.00
 Forma de pago: Efectivo Total \$ 135.00
 Método de pago: Pago en una sola exhibición

Sello digital del CFDI:

idI9YEraS+oeRSS9pUjKLTa0dbNDN8uo+pefyqd2J4nklLPCG0yBIVJ9+xdMCSYb66CQ8wRtUQxuPmT7zcwCFh+1d8YD3chB5mbpNxyqufgXam8Lx52anDu+YaXEaCQihPU7PRaqYkuBh6YIHIE8Lh1rUdDhiodE7AXg9fvGE9qcS2VStc3T+4oUL6yBmUf5+8iLJ83ojE9o5rZwXIEQ7mnoP6LcodeGVrcuMS8Bujv3J4nrB+8aJvPminIjhpU04GdssAQaK1cDNuYRduR1X0LgNWQ+PPQKB3p18oh4A4/1uWEAMGy5EpG0YmH4kGMLy1kP/hQ==

Sello digital del SAT:

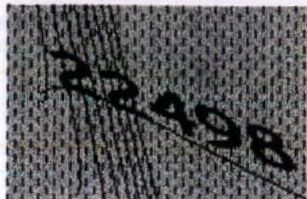
cUiuD919SriQnc9pp/syxG5jcNWK0z/QrL/2IbNjWZ0na+AwtsBS2C/zVwzTouuGcu0nAmZbDrtQq705zPBLr4YakVRSyV4yckCkDalcMmRtkH90wqZc5w23NjF51QnxsayztAY6o3H8UOxmE+qEahuQTWG9Om1ZCzz4EC4JCY8kMqZVfaR3eiZvqq3ubS5hkTIKLXU1j|u6o724ug/kNf9d6OaUlJ9d6wZYcvinDFnUa4hvmInruli6CnYyloc2hRDixGnX+J000mAMl8s+vg3zow1dls/Tv7MzJAajqPpdU89U6ADSpMJIAIIP9OU3LZT3Gzw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AAA166EC-B676-4505-9CD0-FD64159A3495|2020-01-29T20:27:36|SAT970701NN3|idI9YEraS+oeRSS9pUjKLTa0dbNDN8uo+pefyqd2J4nklLPCG0yBIVJ9+xdMCSYb66CQ8wRtUQxuPmT7zcwCFh+1d8YD3chB5mbpNxyqufgXam8Lx52anDu+YaXEaCQihPU7PRaqYkuBh6YIHIE8Lh1rUdDhiodE7AXg9fvGE9qcS2VStc3T+4oUL6yBmUf5+8iLJ83ojE9o5rZwXIEQ7mnoP6LcodeGVrcuMS8Bujv3J4nrB+8aJvPminIjhpU04GdssAQaK1cDNuYRduR1X0LgNWQ+PPQKB3p18oh4A4/1uWEAMGy5EpG0YmH4kGMLy1kP/hQ==|00001000000403258748|

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-01-29 20:27:36
 No. de serie del certificado SAT: 00001000000403258748





Proporcione los dígitos de la imagen*:

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
LARJ6703208X1	JUAN CARLOS LARA REYES	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
AAA166EC-B676-4505-9CD0-FD84159A3495	2020-01-29T20:25:42	2020-01-29T20:27:36	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$135.00 /.	Ingreso	Vigente ✓	Cancelable sin aceptación

Juan Carlos Lara Reyes



SERVITAXIS
SITIO 152

Nº 937275

Conmutador: 5516-6020 y 3626-9800
Directos: 5271-3093 y 5271-2560
Quejas: 5272-1123 Facturación: 5277-7661

COMPROBANTE DE PAGO POR TRANSPORTACIÓN

Carro No. 126 Eco Contable 232

Dirección: VIRREYES

Destino: DEL VALLE

Fecha: 21/ENERO/2020 Hora: 17:25

Cliente: VICTOR MCEL70@HOTELVALLE

Importe \$ 35.00

MUCHAS GRACIAS

RFC emisor: RERC611029CRA
Nombre emisor: CAMILO REYNALDO REYES RIVERA
RFC receptor: SSC971029MU9
Nombre receptor: SERVICIOS DE SALUD CHIHUAHUA
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA1D9D8-CA52-4D86-B5A6-230E1BE3986
No. de serie del CSD: 00001000000403258748
Código postal, fecha y hora de emisión: 04369 2020-01-29 16:48:08
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta prod.
78111804		1	E46		240.00	240.00			
Descripción	servicio de taxi el día 21 DE ENERO DEL 2020								

Moneda: Peso Mexicano Subtotal \$ 240.00
Forma de pago: Efectivo Total \$ 240.00
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Sello digital del CFDI:

dUzRbqBJRrh3SLwwWqHM1GAEKRbvaRRsb8+DpzTX//PexzTbrC8XPjImG5GkKqT1GyY32Vctaw5Hs3dNxhr0NY5uLrPLdt4aNSjmb9fLXzBkmTRHjoaKrTMeu0V3FJi5X9I06/MgY4LHBqFUtPP3SNhldhqvm8KklIUXOqSABxkFTXdmJk7xTJuAf+5F6AxduQaCAOgXC/3jnUY62J/qrp1jPRiyz/xgPI/Sr9YPPIM3UqoDCvcuDONRWbvCabdvBn9X+A6ozPGz36pXGJouE6CIZB5AnRVTeaVqDCrep0gsew169RPAqwx6WMS3ThRsSxnun5QrYWMVkJpsDsHg==

Sello digital del SAT:

Q9mxZSuM/n9rqQIV8O09x+azrPSCkZv0p3iiW7+KEIGmFu8+jnZbDwoXkGDSHVk8riA3AFCYjotcMvtomg12Bul4jDDURf4wPR2id6PMFE7wu3h1v/uGMwldCEPnm62oUX5bqY1XRN55RcP5Frybv/juJaGTI8leC3qci6PNYzW0h+EFQow2LXcKyeT+ikcUuyf7bJiWQpT1u9yajUXTc9nxjXIRfjWudvJ3Ah1rtL07GPqetwXHK8qvm6U/ENcuwRQTAA26VNSKEL9KwvSrl3IipAJgPX8Qx+g3ewlh4658JV1J8BpVz3GIPbgy56h8RV8I4U73vXABdvLg==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AAA1D9D8-CA52-4D86-B5A6-230E1BE3986|2020-01-29T16:50:36|SAT970701NN3|dUzRbqBJRrh3SLwwWqHM1GAEKRbvaRRsb8+DpzTX//PexzTbrC8XPjImG5GkKqT1GyY32Vctaw5Hs3dNxhr0NY5uLrPLdt4aNSjmb9fLXzBkmTRHjoaKrTMeu0V3FJi5X9I06/MgY4LHBqRUIPP3SNhldhqvm8KklIUXOqSABxkFTXdmJk7xTJuAf+5F6AxduQaCAOgXC/3jnUY62J/qrp1jPRiyz/xgPI/Sr9YPPIM3UqoDCvcuDONRWbvCabdvBn9X+A6ozPGz36pXGJouE6CIZB5AnRWTeaVqDCrep0gsew169RPAqwx6WMS3ThRsSxnun5QrYWMVkJpsDsHg==|00001000000403258748|

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-01-29 16:50:38

No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748



camposraque@yahoo.com.mx

1.- R.F.C. con Homoclava

2.- Nombre del Cliente

3.- Domicilio Fiscal

4.- Fecha: 21/I/2020

5.- Económico: 278

6.- Importe: \$ 240

facturacion @ servitaxis.com.mx

	SERVITAXIS	Nº 913268
	SITIO 152	
Conmutador: 5516-6020 y 3626-9800 Directos: 5271-3093 y 5271-2560 Quejas: 5272-1123 Facturación: 5277-7661		
COMPROBANTE DE PAGO POR TRANSPORTACIÓN		
Carro No. _____		
Dirección: _____		
Destino: _____		
Fecha: _____	Hora: _____	
Cliente: _____		
Importe \$ _____	MUCHAS GRACIAS	

→

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
RERC611029CRA	CAMILO REYNALDO REYES RIVERA	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
AAA1D9D8-CA52-4D86-B5A6-230E1BE39862	2020-01-29T16:48:08	2020-01-29T16:50:36	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$240.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

Enlaces



SECRETARÍA DE SALUD

Servicios de Salud de Chihuahua

Dirección Administrativa

Subdirección de Programación y Presupuesto

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua

Oficio número COESPRIS C5-003-2020

CIUDAD DE MEXICO. DEL 20/01/20 AL 23/01/20

INFORME DE COMISIÓN:

Reunión Nacional de Trabajo Cámaras Frías y Almacenes Estatales

PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLÓ SU COMISIÓN:

DR. Cesar Misael Gómez Altamirano
DRA. M^{te} Eugenia Lozano Torres

LOGROS OBTENIDOS U OBJETIVOS CUMPLIDOS DURANTE LA COMISIÓN:

Aprendimos herramientas de trabajo en el manejo de todo lo que conlleva las Cámaras Frías y los Almacenes.

CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA:

Fecha:

Hora de llegada:

Hora de salida:

Nombre:

Firma:

Sello:

Martha Eugenia Rodríguez
[Firma]

Elaboró:

MARÍA EUGENIA SALVÁN ANTILLÓN

Nombre y Firma del comisionado

Declaro bajo protesta de decir verdad, que fui enterado del objeto y alcance de la comisión que desempeñé; que los datos contenidos en este formato son ciertos y que estoy enterado de las sanciones a que me puedo hacer acreedor tanto por el incumplimiento de la comisión como por la falsedad de los datos asentados.

Calle Tercera #604 Col. Centro
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
Tel (614) 439-99-00 Ext. 21542
SPP-00004/00



SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE VIÁTICOS NACIONALES

INFORMACIÓN	
FECHA DE SOLICITUD	miércoles, 15 de enero de 2020
NOMBRE DEL COMISIONADO	MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN
CARGO	COMISIONADA
ADSCRIPCIÓN	COESPRIS CHIHUAHUA
MOTIVO DE LA COMISIÓN	REUNION PARA CAPACITACION EN RED DE FRÍO.
LUGAR DE COMISIÓN	CIUDAD DE MEXICO.
PERIODO	DEL 20/01/2020 AL 23/01/2020

JUSTIFICACIÓN

REUNION PARA CAPACITACION EN RED DE FRIO.

DOCUMENTACIÓN ANEXA

2 PLIEGOS DE COMISION EN ORIGINAL NUM C5-003-19. COPIA DE INVITACION DE ACUERDO 02/II/CONASA/2019

PERSONAL COMISIONADO

MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN

SOLICITA

SUPERIOR JERÁRQUICO Y/O
DIRECTOR DEL ÁREA

C.P. Y M.A. MARTÍN MARTÍNEZ TREVIÑO
SECRETARIO GENERAL DE COESPRIS

AUTORIZA

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

C.P. SUSANA CHÁVEZ SALAZAR

ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE SALUD

*De acuerdo a las Políticas y Lineamientos Internos del Ejercicio del Gasto, Capítulo 6, Numeral 6.7.1.

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2019

Oficio No. STCNS- 1232 -2019

Asunto: Reunión para capacitación en Red de Frío

Secretarios de Salud de las 32 entidades federativas **Presente.**

Con fundamento en el artículo 4, Fracción IV del Acuerdo por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud, artículo 23, 24 y 25 de las Reglas de Operación del Consejo Nacional de Salud y en atención al seguimiento de los acuerdos del Consejo Nacional de Salud, hago de su conocimiento que derivado del acuerdo **02/II/CONASA/2019**, que a la letra dice:

"COFEPRIS establecerá a las Secretarías de Salud de los Estados, la estrategia de autoevaluación de cámaras frías para determinar la obtención de Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria. Los Servicios de Salud enviarán a COFEPRIS los resultados de la autoevaluación, para continuar con el trámite de Licencia Sanitaria o en su caso únicamente Aviso de Funcionamiento y continuar con el trámite necesario hasta la obtención de los mismos".

Por lo anterior, los días **martes 21 y miércoles 22 de enero de 2020**, se llevará a cabo en la Ciudad de México, una capacitación presencial para el proceso de calificación de las cámaras frías, Gestión de Calidad, desarrollo de los Procedimientos Normativos Operativos (PNO) y proyectos de inversión correspondientes, a cargo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) a fin de resolver dudas y dar celeridad al proceso de regularización de la Red de Frío en cada estado, la sede se confirmará en breve.

Es imprescindible contar con la asistencia de los siguientes funcionarios de cada una de las entidades federativas:

- Responsable Estatal del proyecto de la Red de Frío
- Responsable Sanitario Estatal
- Responsable Estatal del Programa de Vacunación
- Responsable de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS) - Encargado de la Operación Sanitaria
- Responsable de Administración y Finanzas de los Servicios Estatales de Salud
- Responsable de Administración y Finanzas del estado
- Responsable del Almacén Estatal

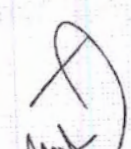
Considerando la importancia y necesidad de regularizar el funcionamiento de la red de frío a nivel nacional, cordialmente le solicitamos su apoyo para que todo el personal requerido cuente con las facilidades y acuda a dicha capacitación presencial.

Esperando contar con su colaboración, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo,

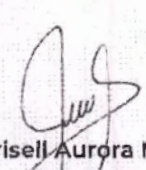
ATENTAMENTE
LA SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD


DRA. MARÍA EUGENIA LOZANO TORRES

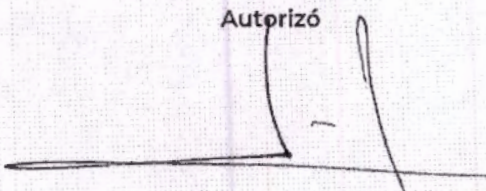
Elaboró


Dr. César Misael Gómez Altamirano
Subdirector de Acuerdos y Compromisos

Revisó


Dra. Krisell Aurora Mackenzie Oliveros
Subdirectora de Acuerdos y Compromisos de los OPD's Región Sur

Autorizó


Mtro. Arturo Chimal Arechavala
Director de Vinculación y Seguimiento de las Reuniones de los OPD's

c. c. p. Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela - Secretario de Salud y Presidente del CONASA - Presente.
Dr. José Alonso Novelo Baeza - Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios - Presente.
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez - Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud - Presente.
Dra. Asa Ebba Christina Laurell - Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud - Presente.
Dr. Pedro Flores Jiménez - Titular de la Unidad de Administración y Finanzas - Presente
Dra. Miriam Esther Veras Godoy - Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia - Presente.

Sección/serie: 9s.6

KAMO/CMGA/ACHA

Chihuahua, Chih., 14 de Enero de 2020

**CARTA COMPROMISO
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
P R E S E N T E.-**

Por este conducto me permito informar que estoy de acuerdo con el Itinerario que me fue presentado para realizar la reservación de los vuelos de ida y vuelta a la Ciudad de México (CDMX), por un monto de \$ 6,487.00 con motivo del oficio de comisión número COESPRIS 5 - 003 - 2020, como se señala a continuación:

VUELO DE SALIDA

FECHA	HORA SALIDA	ORIGEN	DESTINO	HORA LLEGADA	AEROLINEA
20 DE ENERO 2020	15:00	CUU	CDMX	18:20	AEROMEXICO

VUELO DE REGRESO

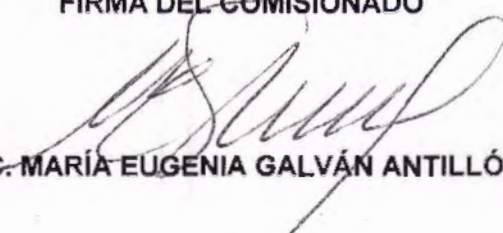
FECHA	HORA SALIDA	ORIGEN	DESTINO	HORA LLEGADA	AEROLINEA
23 DE ENERO 2020	9:05	CDMX	CUU	10:25	AEROMEXICO

Asimismo acepto que en caso de no abordar alguno de los vuelos por causas ajenas a la institución el costo será a cargo de un servidor

De igual manera, en cumplimiento con las políticas y lineamientos internos del ejercicio del gasto vigente, me comprometo a realizar la comprobación dentro de los 5 días hábiles posteriores al término de la comisión, mediante los siguientes documentos firmados por un servidor: pliego de comisión en original, formato de comprobación de gastos con los documentos comprobatorios en original que cumplan con los requisitos fiscales de Ley (pases de abordar, facturas con sus respectivos tickets, etc.) y el informe de comisión debidamente llenado y firmado.

Sin más por el momento, quedo de Usted.

FIRMA DEL COMISIONADO



LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN

Expedido por /
Issued by



AEROMEXICO.

Aerovías de México, S.A. de C.V.

NOMBRE/NAM BFC AME-880912-189

GALVAN/MARIAEUGENIA MRS

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 75A 09:05 093



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE **5**

VUELO/FLIGHT
AM 234

ASIENTO
15B

FECHA/DATE
23JAN

CLASE
E

ETICKET **1393326684620 2**

Expedido por /
Issued by



AEROMEXICO.

Aerovías de México, S.A. de C.V.

RFC AME-880912-189

NOMBRE/NAME

GALVAN/MARIAEUGENI

FQTV:

DE/FROM CONTROL **093**
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 234 E 23JAN

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 75A 09:05 15B
ZONA **5**



Expedido por /
Issued by



AEROMEXICO.

Aerovías de México, S.A. de C.V.

NOMBRE/NAM BFC AME-880912-189

GALVAN/MARIAEUGENIA MRS

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 75A 09:05 093



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE **5**

VUELO/FLIGHT
AM 234

ASIENTO
15B

FECHA/DATE
23JAN

CLASE
E

ETICKET **1393326684620 2**

Expedido por /
Issued by



AEROMEXICO.

Aerovías de México, S.A. de C.V.

RFC AME-880912-189

NOMBRE/NAME

GALVAN/MARIAEUGENI

FQTV:

DE/FROM CONTROL **093**
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 234 E 23JAN

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 75A 09:05 15B
ZONA **5**



COMISION ESTATAL
PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS
SANTARIOS

RECORDADO
29 ENE 2010
RECURSOS FINANCIEROS

[Handwritten mark]

Expedido por /
Issued by



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

GALVAN/MARIAEUGENIA MRS

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 75A 09:05 093



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 5

VUELO/FLIGHT
AM 234

FECHA/DATE
23JAN

CLASE
E

ASIENTO
15B

ETICKET 1393326684620 2

Expedido por /
Issued by



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

NOMBRE/NAME
GALVAN/MARIAEUGENI
FQTV:

DE/FROM CONTROL 093
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 234 E 23JAN

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 75A 09:05
ZONA 5 15B



Expedido por /
Issued by



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

GALVAN/MARIAEUGENIA MRS

DE/FROM
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

SALA/GATE HORA/TIME CONTROL
- 75A 09:05 093



OPERADO POR/OPERATED BY
AEROMEXICO

ZONA/ZONE 5

VUELO/FLIGHT
AM 234

FECHA/DATE
23JAN

CLASE
E

ASIENTO
15B

ETICKET 1393326684620 2

L

Expedido por /
Issued by



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

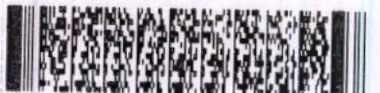
NOMBRE/NAME
GALVAN/MARIAEUGENI
FQTV:

DE/FROM CONTROL 093
MEXICO CITY

A/TO
CHIHUAHUA

VUELO/FLIGHT CLASE FECHA/DATE
AM 234 E 23JAN

SALA/GATE HORA/TIME ASIENTO
- 75A 09:05
ZONA 5 15B



[Handwritten signature]



COMISION ESTATAL
PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS
SANITARIOS

RECIBIDO
29 ENE 2020
RECURSOS FINANCIEROS



Mariaeugenia Mrs Galvan

CUU → MEX

Chihuahua a Mexico City

1393326684620 | E | Control 13

VUELO FLIGHT

AM 0223

SALA GATE

07

20 ene., 2020

Zona / Zone 5

SALIDA DEPART

15:00

ASIENTO SEAT

16C

Abordaje 14:30

Boarding 14:30

Cabina Turista, Asiento

Main Cabin, Seat



COMISION ESTATA
PARA LA PROTECCION
CONTRA LOS RIESGOS
SANTANDER

SALIENDO



Terminal

General Roberto Fierro Villalobos International Airport

ABORDAJE



14:30

Si tu abordaje es en la Sala 75 de la Terminal 2 del Aeropuerto de la Cd. de México, preséntate 50 min antes de tu vuelo.

EN VUELO



2.3 horas

Tiempo estimado de vuelo

LLEGADA



18:20

Hora de llegada y pronóstico del tiempo



Este es tu pase de abordar. Cuando estés en el aeropuerto, ve directamente hacia seguridad y evita esperar en los kioscos de servicio a clientes.



Puedes traer un objeto personal y una pieza de mano a bordo con un máximo de 10 kg



El equipaje extra debe ser documentado en los mostradores de Aeroméxico. El equipaje que supere el límite permitido también deberá ser documentado.

¡Renta un auto!

Reserva ahora y obtén la mejor tarifa. Código para mostrador Hertz: AEROMX

¡Que no te falte nada en tu próximo viaje! Obtén una maleta

adicional sin costo con tu Tarjeta Santander Aeroméxico Infinite.



Mariaeugenia Mrs Galvan

CUU
→ MEX

Chihuahua a Mexico City

1393326684620 | E | Control 13

VUELO FLIGHT

AM 0223

20 ene., 2020

SALA GATE

07

Zona / Zone 5

SALIDA DEPART

15:00

Abordaje 14:30

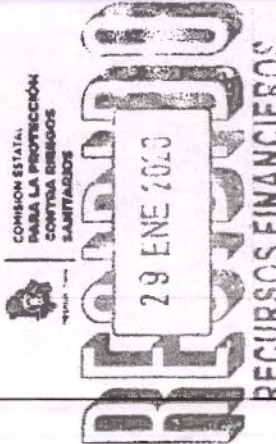
Boarding 14:30

ASIENTO SEAT

16C

Cabina Turista, Asiento

Main Cabin, Seat



SALIENDO



Terminal

General Roberto Fierro Villalobos International Airport

ABORDAJE



14:30

Si tu abordaje es en la Sala 75 de la Terminal 2 del Aeropuerto de la Cd. de México, preséntate 50 min antes de tu vuelo.

EN VUELO



2.3 horas

Tiempo estimado de vuelo

LLEGADA



18:20

Hora de llegada y pronóstico del tiempo



Este es tu pase de abordar. Cuando estés en el aeropuerto, ve directamente hacia seguridad y evita esperar en los kioscos de servicio a clientes.



Puedes traer un objeto personal y una pieza de mano a bordo con un máximo de 10 kg



El equipaje extra debe ser documentado en los mostradores de Aeroméxico. El equipaje que supere el límite permitido también deberá ser documentado.

¡Renta un auto!

Reserva ahora y obtén la mejor tarifa. Código para mostrador Hertz: AEROMX

¡Renta un auto!

Reserva ahora y obtén la mejor tarifa. Código para mostrador Hertz: AEROMX

¡Que no te falte nada en tu próximo viaje! Obtén una maleta

adicional sin costo con tu Tarjeta Santander Aeroméxico Infinite.