



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. 0005453

FECHA

Chihuahua, Chih., a

10 DE FEBRERO DEL 2020

5453

PONCE TERRAZAS ROSA ADILENE

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

\$ 5,118.00

-(CINCO MIL CIENTO DIECIOCHO 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

JRZ-008-20 CAPACITACION PARA AREA DE OPERACION, 11 Y 14 FEB 2020,
 CHIHUAHUA, CHIH

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

[Signature] 12-02-2020
 Rosa Adilene Ponce Terrazas

P	SP.	CAP.	CUENTAS Y CONCEPTOS	PARCIAL	DEBE	HABER
			112 30961000 PONCE TERRAZAS ROSA ADILENE	5453	5,118.00	
			111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5453		5,118.00
SUMAS IGUALES					5,118.00	5,118.00

HECHO POR: <i>[Signature]</i> C.F. Elena Prieto	REVISADO: <i>[Signature]</i> C.P. Paul Manuel Flores Delgado	AUTORIZADO: <i>[Signature]</i> C.P. MARTIN MARTINEZ	AUXILIARES:	DIARIO:	POLIZA No. 10233027
---	--	---	-------------	---------	-------------------------------



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. 0005453

FECHA

Chihuahua, Chih., a

10 DE FEBRERO DEL 2020

5453

PONCE TERRAZAS ROSA ADILENE

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

\$ 5,118.00

-(CINCO MIL CIENTO DIECIOCHO 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

JRZ-008-20 CAPACITACION PARA AREA DE OPERACION, 11 Y 14 FEB 2020,
 CHIHUAHUA, CHIH

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

[Signature] 12-02-2020
 Rosa Adlene Ponce Terrazas

P	SP.	CAP.	CUENTAS Y CONCEPTOS	PARCIAL	DEBE	HABER
			112 30961900 PONCE TERRAZAS ROSA ADILENE	5453	5,118.00	
			111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5453		5,118.00

SUMAS IGUALES

5,118.00

5,118.00

HECHO POR:

REVISADO:

AUTORIZADO:

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

[Signature]
 L.I.F. Eleana Prieto

[Signature]
 C.R. Paul Manuel
 rivas Delgado

[Signature]
 C.P. MARTIN MARTINEZ

10233027



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

PLIEGO DE COMISIÓN

Nombre del Comisionado: ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS Oficio número COESPRIS JRZ-008-2020
RFC: POTR930731HB9
Centro de costo: 09619
Denominación del Cargo: VERIFICADOR
Clave o Nivel del: CF41059
Denominación del Puesto: VERIFICADOR / DICTAMINADOR
Proyecto Prioritario: CUOTAS DE RECUPERACION
Adscripción: COESPRIS JUAREZ

Motivo de la comisión: CAPACITACION PARA AREA DE OPERACIÓN

Lugar de la comisión: CD. CHIHUAHUA

Periodo: DEL 11-feb-20 AL 14-feb-20

Funcionario solicitante: *[Signature]* Funcionario que autoriza: *[Signature]*

I.Q. MARIBEL PROSPERO COBOS C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO
COORDINACIÓN REGIONAL CD. JUÁREZ SECRETARIO GENERAL

5453
10233027

SE AUTORIZAN

Concepto del gasto	Índice	Cuota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ 1,050.00	3	\$ 3,150.00
37504 Viaticos		\$ 250.00	1	\$ 250.00
		Litros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible				\$ 1,200.00
39202 Casetas				\$ 518.00
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$		\$
37104 Pasajes aéreos		\$		\$
Total				\$ 5,118.00

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Departamento: Subdirección/Dirección

Centro de costo: 09619 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: \$ 5,118.00 Cinco Mil Ciento Dieciocho 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 ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS

Nota: No se admitirán tachaduras ni enmiendaduras, 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

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



[Handwritten signature]


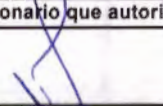
PLIEGO DE COMISIÓN

Nombre del Comisionado: ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS Oficio número COESPRIS JRZ-008-2020
RFC: POTR930731HB9
Centro de costo: 09619
Denominación del Cargo: VERIFICADOR
Clave o Nivel del: CF41059
Denominación del Puesto: VERIFICADOR / DICTAMINADOR
Proyecto Prioritario: CUOTAS DE RECUPERACION
Adscripción: COESPRIS JUAREZ

Motivo de la comisión: CAPACITACION PARA AREA DE OPERACIÓN

Lugar de la comisión: CD. CHIHUAHUA

Periodo: DEL 11-feb-20 AL 14-feb-20

Funcionario solicitante:	Funcionario que autoriza:
	
I.Q. MARIBEL PROSPERO COBOS COORDINACIÓN REGIONAL CD. JUÁREZ	C.P. y M.A. MARTÍN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

SE AUTORIZAN

Concepto del gasto	Índice	Cuota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ 1,050.00	3	\$ 3,150.00
37504 Viaticos		\$ 250.00	1	\$ 250.00
		Litros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible				\$ 1,200.00
39202 Casetas				\$ 518.00
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
Total				\$ 5,118.00

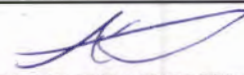
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:		Subdirección/Dirección	
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	09619	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: \$ 5,118.00 Cinco Mil Ciento Dieciocho 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 
ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS

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.

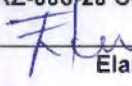
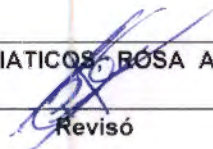
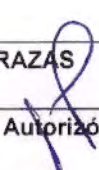
Dirección:
 Reg. Fed.: SSC971029MU9

Reg. Cámara:

Cta. Estatal:

Código postal:

Cuenta	Nombre	Referencia	Seg.	Parcial	Cargos	Abonos
La empresa no tiene ADD						
Póliza de Diario número 10233088 correspondiente al 25/Feb/2020 JRZ-008-20 COMPROBACION DE VIATICOS, ROSA A. PONCE TERRAZAS						0.00
2119-00000-00	OTRAS CUENTAS POR PAG.. JRZ-008-20 COMPROBACI..				3,312.44	0
2119-03207-00	FONDO CUOTAS DE RECUP.. JRZ-008-20 COMPROBACI..	5453	1122	3,312.44		
1123-00000-00	DEUDORES DIVERSOS POR .. JRZ-008-20 COMPROBACI..					3,312.44
1123-09619-00	PONCE TERRAZAS ROSA A.. JRZ-008-20 COMPROBACI..	5453	1122	3,312.44		
9210-00000-00	FONDO REVOLVENTE AUTO.. JRZ-008-20 COMPROBACI..	5453	1122		3,312.44	
9221-37504-00	VIATICOS NAC.SERV.PUB.D.. JRZ-008-20 COMPROBACI..	5453	1122			2,168.99
9221-26102-00	COMBUSTIBLES,LUBRICANT.. JRZ-008-20 COMPROBACI..	5453	1122			625.45
9221-39202-00	OTROS IMPUESTOS Y DERE.. JRZ-008-20 COMPROBACI..	5453	1122			518.00
Total CFD/CFDI:						0.

JRZ-008-20 COMPROBACION DE VIATICOS, ROSA A. PONCE TERRAZAS	6,624.88	6,624.88
 Elaboró	 Revisó	 Autorizó
Origen CONTPAQ i		Póliza Diario # 10233088 25/Feb/2020



PLIEGO DE COMISIÓN

Nombre del Comisionado: ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS Oficio número COESPRIS JRZ-008-2020
 RFC: POTR930731HB9
 Centro de costo: 09619
 Denominación del Cargo: VERIFICADOR
 Clave o Nivel del: CF41059
 Denominación del Puesto: VERIFICADOR / DICTAMINADOR
 Proyecto Prioritario: CUOTAS DE RECUPERACION
 Adscripción: COESPRIS JUAREZ

Motivo de la comisión: CAPACITACION PARA AREA DE OPERACIÓN

Lugar de la comisión: CD. CHIHUAHUA

Periodo: DEL 11-feb-20 AL 14-feb-20

Funcionario solicitante: Funcionario que autoriza:

I.Q. MARIBEL PROSPERO COBOS C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO
 COORDINACIÓN REGIONAL CD. JUÁREZ SECRETARIO GENERAL

5453
10233027

88

SE AUTORIZAN

Concepto del gasto	Índice	Cuota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ 1,050.00	3	\$ 3,150.00
37504 Viaticos		\$ 250.00	1	\$ 250.00
		Litros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible				\$ 1,200.00
39202 Casetas				\$ 518.00
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
Total				\$ 5,118.00

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Departamento: Subdirección/Dirección

Centro de costo: 09619 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: \$ 5,118.00 Cinco Mil Ciento Dieciocho 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.

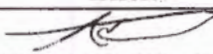
Firma del Empleado Comisionado: ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS

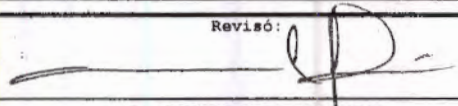
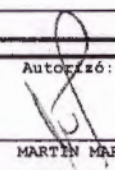
Nota: No se admitirán tachaduras ni enmendaduras, la comprobación se deberá de efectuar en un plazo no mayor a 5 días hábiles al término de su comisión, en caso contrario se descontará vía nómina.



Oficio Número COESPRIS JRZ-008-2020

lugar de comisión CD. CHIHUAHUA FECHA DEL 11-feb-20 AL 14-feb-20

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS				
FECHA	CONCEPTO	NO. FACTURA	IMPORTE	TOTAL
VIATICOS				
11/02/2020	SUMINISTROS DE FRANQUICIAS	K 4075	\$ 89.00	
12/02/2020	MARIA DE LOURDES VILLARREAL JAQUEZ	13279 S	\$ 138.00	625.45
13/02/2020	GASTRONOMICA SMOKEHOUSE SA DE CV	HA14747	\$ 224.00	
14/02/2020	SERVICIOS RESTAURANTEROS JUVENTUD SA DE CV	A33-9563	\$ 204.00	
14/02/2020	CONTROLADORA HOTELERA POH SA DE CV	109263	\$ 1,513.99	
TOTAL VIATICOS				\$ 2,169.44
CASSETAS				
17/02/2020	FIBRA ESTATAL CHIHUAHUA SA DE CV	P711132	\$ 518.00	
TOTAL CASSETAS				\$ 518.00
GASOLINA				
14/02/2020	COMBUSTIBLE Y SERVICIOS LOMAS LA SALLE	VD 95703	\$ 625.45	
TOTAL PASAJES				\$ 625.45
PASAJES TERRESTRES				
TOTAL PASAJES				\$
TOTAL DOCUMENTOS				\$ 3,312.44
TOTAL VIATICOS				\$ 2,169.44
TOTAL REINTEGRO				\$ 1,805.56
COMPROBACIÓN				
Elaboró:				
 ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS Nombre y Firma del comisionado				

Revisó:  I. Q. MARIBEL PROSPERO COBOS COORDINACIÓN REGIONAL CD. JUÁREZ	Autorizó:  C. P. Y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL
--	--

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: \$1,805.56
 Por concepto de gastos no efectuados.
 Nombre y Firma de la Cajera:

Revisó:
 Departamento de Control del Presupuesto
 Nombre y firma

21 Feb 2020
F-9.00

SUMINISTROS DE FRANQUICIAS

Fecha y Hora
2020-02-13T19:00:11

Fecha de consumo
11 de Febrero de 2020

Factura
K 4075

RFC: SFR170915VD0

Regimen Fiscal 601 - General de Ley Personas Morales

Telefono: 6563980444 **E-mail:** facturacion@wendysmx.net

Domicilio Fiscal: PASEO TRIUNFO DE LA REPUBLICA No. 3333
MONUMENTAL
JUAREZ, CHIHUAHUA, MEXICO C.P. 32310

Domicilio de Emisión: Politecnico Nacional No. 5301-3
Lomas La Salle
Chihuahua, Chihuahua, México C.P. 31214

Datos del Cliente

Cliente: 667469
RFC: SSC971029MU9
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Tipo comprobante: Ingreso
Forma de pago: 01 - Efectivo
Metodo de pago: PUE - Pago en una sola exhibición
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Domicilio: CALLE TERCERA No. 604 Int. SALUD
ZONA CENTRO
31000
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MÉXICO

O. C. # 20222
Moneda: MXN

No.	Código	Descripción	Clave Producto	Clave Unidad	Unidad	Cantidad	Precio	Descuento	Importe
01		Consumo	90101503	E48	No Aplica	1.0000	76.7241	0.00	76.72

Partida	Base	Impuesto	Tipo factor	Tasa	Tipo	Importe
01	76.72	IVA	Tasa	16.00 %	trasladado	12.28

Subtotal: 76.72

IVA Traslado: 16 % 12.28

Total: 89.00

OCHENTA Y NUEVE Pesos 00/100 MXN

Sello Digital del CFDI

Dl2p+DuBebF1p0SCTq3JL0s66SFF05mJKUhp16SrxFC2bafny897x55u0QhXp50dqCkCgTUu8WYkXOCM926au4sQDvDQHBeYnHrUJYzZ5X1pb0RE6yROEBWU0d4WcYU0q0Dq60S0nF7aIT8uNkyoPc7BEhVkyaqE87dJNUGbTeg
o2teOKUCC8X35G8UyF0D2Jp8Fh0Jml.uw+RkqF7CIDS+OCV5g0Wk0MmeHk0sMQpD9ktoE90uxXpOforEqZN7yUyJuj494v2Y00hV45aqlF+DDQGKbPnTMFAzZM5gUwaAtM0PMrJf6ngw=

Sello del SAT

bjK9EcoYQPc4gn/2N2O4FQuCgqdrGgUhrBF5SZTH/psKE6mTg4HaUvJb5nS7+o2Su7Sfa+QLI3E1WE4/a8UnVP2hXhQPlcHa4gWmY+uC2YK1kGxrcjTnc35TwP3m7M7EIs9TqVgDa3tgnYKC55hIBTdeILNWW/Cb+ec.H1LBl4YClV
Ustn+0jyalkwEhBKGu1eZcD6E3zoW3hdg9qYajS4u8B70o38N100UEHh9wNhojQLdRd3Nz1eahs9rdenYbL3DaeWx5FW6Fz6BHhHhYwZLDu2uML66Y2r6O4rU8DHgzM7h2B8WYy49v2Y00hV45aqlF+D

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1|1219571c-fdd9-4293-ba0b-00ea39294b96|2020-02-13T22:03:07|CAD10069RY8|Dl2p+DuBebF1p0SCTq3JL0s66SFF05mJKUhp16SrxFC2bafny897x55u0QhXp50dqCkCgTUu8WYkXOCM926au4sQDvDQHBeYnHrUJYzZ5X1pb0RE6yROEBWU0d4WcYU0q0Dq60S0nF7aIT8uNkyoPc7BEhVkyaqE87dJNUGbTeg
o2teOKUCC8X35G8UyF0D2Jp8Fh0Jml.uw+RkqF7CIDS+OCV5g0Wk0MmeHk0sMQpD9ktoE90uxXpOforEqZN7yUyJuj494v2Y00hV45aqlF+DDQGKbPnTMFAzZM5gUwaAtM0PMrJf6ngw=



Version CFDI: 3.3
Version Timbre: 1.1
Folio Fiscal (UUID): 1219571c-fdd9-4293-ba0b-00ea39294b96
No. Certificado: 00001000000411140973
No. Certificado del SAT: 00001000000406144089
Fecha y Hora de Certificación: 2020-02-13T22:03:07
Lugar de Expedición: 31214
Sello SAT: bjK9EcoYQPc4gn/2N2O4FQuCgqdrGgUhrBF5SZTH/psKE6mTg4HaUvJb5nS7+o2Su7Sfa+QLI3E1WE4/a8UnVP2hXhQPlcHa4gWmY+uC2YK1kGxrcjTnc35TwP3m7M7EIs9TqVgDa3tgnYKC55hIBTdeILNWW/Cb



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Emitted in: 31214

Rosa Adilene Porco Tevezca
Página: 1 de 1

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor

SFR170915VD0

Nombre o razón social del emisor

SUMINISTROS DE FRANQUICIAS

RFC del receptor

SSC971029MU9

Nombre o razón social del receptor

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

Folio fiscal

1219571C-FDD9-4293-BA0B-00EA39294B96

Fecha de expedición

2020-02-13T19:00:11

Fecha certificación SAT

2020-02-13T22:03:07

PAC que certificó

CAD100607RY8

Total del CFDI

\$89.00

Efecto del comprobante

Ingreso

Estado CFDI

Vigente

Estatus de cancelación

Cancelable sin aceptación

Imprimir

17/02/2020



DOMICILIO FISCAL:
MARIA DE LOURDES VILLARREAL JAQUEZ
VIJL411227J36
PERIFERICO DE LA JUVENTUD 3500 INT 13
CHIHUAHUA, CHIH CP 31215
(614)430.30.04

EXPEDIDO EN:
PERIFERICO DE LA JUVENTUD 3500 INT 13
COL. HACIENDAS
Chihuahua, Chih

FECHA
12/02/2020
04:24:49 p.m.

FACTURA
13279 S

R.F.C. VIJL411227J36
REGIMEN FISCAL: 812 Personas Físicas con Actividades
Empresariales y Profesionales

FOLIO FISCAL
188403A3-30EE-44D4-AADD-BEB8D4A7C88

CLIENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA R.F.C SSC971029MU9

USO CFDI: G03 Gastos en general

NO. IDENTIFICACION	CLAVE PRODSERV	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IMPORTE
1325P	90101500	1	BONELESS GDE BBQ	E48 service unit	\$82.76	\$82.76
1820P	90101500	1	PAPAS Y REFRESCO	E48 service unit	\$36.21	\$36.21

TOTAL CON LETRA
ciento treinta y ocho pesos 00/100 M.N.

TOTAL	
SUBTOTAL	\$118.97
DESCUENTO	\$0.00
IVA 16%	\$19.03
TOTAL MXN	\$138.00

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DEL SAT

||1.1|188403A3-30EE-44D4-AADD-BEB8D4A7C88A|2020-02-12
17:24:54|EbbqEBUcN3sAjNRZutuSCYpEIXjzw|E+vcErExbrYwHmuBDxxi+OAp13ZUYAQZi6ZLIFsq4t0XilDvjKo+21IsNKLItoQWghV7i3ojsDfTg6moNBvnZBGBrT00SLn5eulnfm|E|KQg0|Go+ZZk8uzU1Y+qf|CChJv6KvdrnXaDFO81Rny+qdXetn2HsokM458MFy9Gs4SZ2WqOYFUydrSqmHhluNigX65vUC5J1QSpu2bpmHq/SiqyDYGqg6zq8Dck76+KZqkNTFh2f8F2l2QbzRTAB9GsDD|DQOjqqdgrUR0HT9GGNQrSD14TUz8v8Q7Bs0DjaO8KsbjKsraNbw==|00001000000404627119||

SELLO DIGITAL DEL EMISOR

EbbqEBUcN3sAjNRZutuSCYpEIXjzw|E+vcErExbrYwHmuBDxxi+OAp13ZUYAQZi6ZLIFsq4t0XilDvjKo+21IsNKLItoQWghV7i3ojsDfTg6moNBvnZBGBrT00SLn5eulnfm|E|KQg0|Go+ZZk8uzU1Y+qf|CChJv6KvdrnXaDFO81Rny+qdXetn2HsokM458MFy9Gs4SZ2WqOYFUydrSqmHhluNigX65vUC5J1QSpu2bpmHq/SiqyDYGqg6zq8Dck76+KZqkNTFh2f8F2l2QbzRTAB9GsDD|DQOjqqdgrUR0HT9GGNQrSD14TUz8v8Q7Bs0DjaO8KsbjKsraNbw==

SELLO DIGITAL DEL SAT

X7+MGHxEKqUXJ2R6NqppHUuDPmJZH67iZKnsav2Vdc4POHQ0F72kCm0mKXdBvSYNsZJ8TYSFIISCaSYG0WctKWOBX7eUOpwBILbZzrESR+mErQ3adeKvJ0V07BzMXcha5SacXIVSryWT+|bXGeAD04sKLSBNcWBMJirw44P+Um+LgFqx8CgRSUnlyS2IKHA6vjD7AFICK35sACax8lqAbT7ee3LaCNZbKbtGvRJaivj|BI+lrSul6vPZW0XjvrfioAAxBEBh7leC8HvrR6WypiwU1L3g62oWGaKp9eKN/f9qct8bpTv+3npUX79k1Z0kMcLXE0ijdw+Vw==

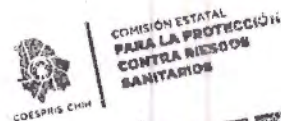


LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISION: 31215 CHH, 12/02/2020 04:24:50 p.m.
FOLIO FISCAL: 188403A3-30EE-44D4-AADD-BEB8D4A7C88A
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 12/02/2020 05:24:54 p.m.
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR: 00001000000409787815
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT: 00001000000404627119
METODO DE PAGO: PUE Pago en una sola exhibición
FORMA DE PAGO: 01 Efectivo
TIPO DE COMPROBANTE: I Ingreso

MONEDA: MXN

RFC PROVEEDOR DE CERTIFICACION: STO020301G20

Este documento es una representacion impresa de un CFDI



COMISION ESTATAL
PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS
SANITARIOS

JUÁREZ

Rosa Adilene Parre Teronza de 1

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor

VIJL411227J36

Nombre o razón social del emisor

MARIA DE
LOURDES
VILLARREAL
JAQUEZ

RFC del receptor

SSC971029MU9

Nombre o razón social del receptor

SERVICIOS DE
SALUD DE
CHIHUAHUA

Folio fiscal

188403A3-30EE-
44D4-AADD-
BEB8D4A7C88A

Fecha de expedición

2020-02-
12T16:24:49

Fecha certificación SAT

2020-02-
12T17:24:54

PAC que certificó

STO020301G28

Total del CFDI

\$138.00

Efecto del comprobante

Ingreso

Estado CFDI

Vigente

Estatus de cancelación

Cancelable sin
aceptación

Imprimir

17/02/2020



NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR

00001000000407024134

FECHA DE EMISIÓN

13/02/2020 09:11:48 p. m.

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT

00001000000404998014

FECHA DE CERTIFICACIÓN

13/02/2020 10:12:35 p. m.

FOLIO FISCAL: F2A3E70F-9DA0-4D70-A890-B21C2BAE1E9E

EMISOR

NOMBRE: GASTRONOMICA SMOKEHOUSE MEXICO SA DE CV
RFC: GSM130531A4
RÉGIMEN FISCAL: 601 - General de Ley Personas Morales

RECEPTOR

NOMBRE: SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
RFC: SSC971029MU9
USO CFDI: G03 - Gastos en general

DATOS GENERALES

LUGAR EXPEDICIÓN: 31215
MÉTODO DE PAGO: PUE - Pago en una sola exhibición
FORMA DE PAGO: 01 - Efectivo

TIPO COMPROBANTE: I - Ingreso
MONEDA: MXN - Peso Mexicano

Table with columns: CLAVE, UNIDAD, CANT, NO. ID, DESCRIPCIÓN, VALOR UNITARIO, DESC, IMPORTE. Includes row for 'CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS' and 'IMPUESTOS TRASLADADOS'.

OBSERVACIONES: FOLIO(FECHA): 72726(13/02/2020 17:00:41)

Summary table with rows: SUBTOTAL (\$193.10), 002 - IVA Tasa 16.00 % (\$30.90), IMPUESTOS TRASLADADOS (\$30.90), TOTAL (\$224.00).

SON: DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS, 00/100 MXN

SIMBOLOGÍA DE CLAVES DE CATÁLOGOS DEL SAT

Table with columns: CLAVE SAT, DESCRIPCIÓN. Includes rows for 90101501 (Restaurantes) and C62 (Uno).

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

RFC DEL PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN: PPD101129EA3

||1.1|F2A3E70F-9DA0-4D70-A890-B21C2BAE1E9E|2020-02-13T22:12:35|PPD101129EA3|Q4nzj5+k/r2nSKk0sHL4YdsYE+QJrC1Nn68rjDveAmd80pR3KpcJIQPX98y3fy/FRSgZ/5gw5Fg/SWiRf8ZqkpuF528rXIM5UGDpacrl+65eJK7aZDgJHqqrMLE3/nB1DI2+uv3UnKcmJpdcQdWRS0IKxm5KfUyacPNVo0PZgkN/mgHdhvDd2H2M72BmpBdtBiU9/lul81bh1jEZePY1dzQGZK623b4g3PJWbCBKyJxjO6ImBnBp8RfosKKMBuHVVCRXxdbdBY1clZo+QBtMy14rSnc83lfoOFLcy8Gm9UKpm55YKxjOvLXF8MeyDvA79FJES3fWIPW0hmdndQug==|00001000000404998014|



SELLO DIGITAL DEL CFDI

Q4nzj5+k/r2nSKk0sHL4YdsYE+QJrC1Nn68rjDveAmd80pR3KpcJIQPX98y3fy/FRSgZ/5gw5Fg/SWiRf8ZqkpuF528rXIM5UGDpacrl+65eJK7aZDgJHqqrMLE3/nB1DI2+uv3UnKcmJpdcQdWRS0IKxm5KfUyacPNVo0PZgkN/mgHdhvDd2H2M72BmpBdtBiU9/lul81bh1jEZePY1dzQGZK623b4g3PJWbCBKyJxjO6ImBnBp8RfosKKMBuHVVCRXxdbdBY1clZo+QBtMy14rSnc83lfoOFLcy8Gm9UKpm55YKxjOvLXF8MeyDvA79FJES3fWIPW0hmdndQug==

SELLO DEL SAT

lQhgpd1rvVbh4+LUqxmqEePqKhOPr144jQ1mL6h9fYhwc2EHbbFPRtdHgfVxPHU7/vl+pErwAoUyww00Sa9BDtPkbsc2UoEYAdE0LE9y7nX5NuBY8Lu3UPfH7A6DrvDMannr/Hyz4NQOoormgfaUj1avgVN+Ud+R+PQbnY1cbDmpk5JBMZUu4cdAEsNuEwes9+BEfgHBCNALbbg6HuD7BljMQ6lweyy+54Q6+g+ejDaDsCLlI6GUJlIfCzwbPaXMPwGDTJo378v7qtMUs2SlqsuhraSoi9AlwZh+UCZSUVqkTbB8h9hS316OpRxfY1Dcuo05tJo53ksyQQTNKpbpC==

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

EFFECTOS FISCALES AL PAGO



JUÁREZ

Handwritten signature and name: Rosca Adilene Ponce Tenazas

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
GSM130531AI4	GASTRONOMICA SMOKEHOUSE MEXICO SA DE CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
F2A3E70F-9DA0-4D70-A890-B21C2BAE1E98	2020-02-13T21:11:48	2020-02-13T22:12:35	PPD101129EA3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$224.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

17/02/2020

EMISOR
Razón Social: Servicios Restaurantes Juventud SA de CV
RFC: SRJ150903GX4
Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales
Dirección: HACIENDA DE SANTA CLARA No. Ext.5318 Col.HACIENDAS CHIHUAHUA CHIHUAHUA C.P 31215

FACTURA A33- 9563
Tipo Comprobante: I - Ingreso
Certificado: 00001000000501875219
Fecha Emisión: 2020-02-14 20:14:44
No. Certificado SAT: 00001000000402636111
Folio (UUID): 4AF2F1E6-4D51-4E19-A9D7-CFF343AF04FD
Fecha de Certificación: 2020-02-14 21:14:47

SUCURSAL

Nombre: IHOP CHIHUAHUA - IHOP JUVENTUD
Lugar de Expedición: 31215
Dirección: AV DE LA JUVENTUD No. Ext.2722 Col. HACIENDA SANTA FE CHIHUAHUA CHIHUAHUA

RECEPTOR

Nombre: Servicios de Salud de Chihuahua
RFC: SSC971029MU9
Uso CFDI: G03 - Gastos en general
Dirección: Tercera No. Ext. 604 Col. Centro C.P 31000 Chihuahua Chihuahua

DATOS RESTAURANTE

Cheque: 5020 **Fecha Cheque:** 14-02-2020 **Ticket:** 33395020090033

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Clave Producto	Número de Identificación	Cantidad	Clave	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Impuesto	Importe
90101501 - Restaurantes		1	E48	Unidad de servicio	Restaurante/	\$175.86	0.00	002 - IVA Base: \$175.86 Tasa: 0.160000 Importe: \$28.14 Factor: Tasa	\$175.86
Subtotal:									\$175.86
Descuento:									0.00
IVA (0.160000%):									\$28.14
Total Comprobante:									\$204.00

Importe con letra: DOSCIENTOS CUATRO PESOS 00/100 M.N.

Total a Pagar: 204.00

Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición
Forma de Pago: 01 - Efectivo
Moneda: MXN - Peso Mexicano
RFC Proveedor Certificado: SAD110722MQA

SELLO DIGITAL DEL CFDI

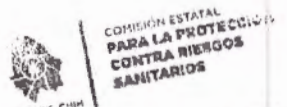
iOk8acgUakNWZBVaE34pxGfg91fAhQ4KcHkOlqVezHx2wE0D48+akY1dTbSsPg8MujnynGBFcyPAgkE97WUUFU5sWO/R/z0bQzrgQdi2oMEcnjPGi7LhmaJ+zrfugrGr6Le7+OLhjpURRb5/uyf6Jlvz4dwf6Q4SK14HimFIO+RROZiobgxx75pGEz2xa808whZlv6s3mCLzlmB98dYWLZJM7UbqU3v2DHcRqWvjz40JZZzHJQq7AsQOr6PG8q6+uA1zrfZnl9Eu9GXPPV6+9jYentXYZIB58NVgHwiH4hTxyZzQqQpZ4zF4KFXdJ+vGN+V/WgXRZRW9MEuV8A==

SELLO DIGITAL

NCS8AmH/EVpCoeApXuuhiqFf6KYSNv6IF6IP62gmMUzBm1++rph2JKlNQckk32nY41zGy78fYcOIBz8Z7FYHWF4z065cuNXHR7IRNcKQuTEFg2n2be/GAG62CT3Q4z+oEPq1qrwEfsMLR9aymoEyFRb1hymtwyIZQhcasvpOdcBnzLkDpQcEpvYx/LbqG1ggBlzsUOIRvdJ4TE7awnBSWlagzg4m2Eg4lwMxSsFUyYgu1HT0LSuibq/MRqQB+HWOMuL3LO7/v1fPmhb61mywzQ179PFv2giqRpUcX+taAepchwirqesWF3TnVii4bVMSiKuWf830mGJnQ==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

||1.1|4AF2F1E6-4D51-4E19-A9D7-CFF343AF04FD|Fri Feb 14 21:14:47 CST
2020|SAD110722MQA|iOk8acgUakNWZBVaE34pxGfg91fAhQ4KcHkOlqVezHx2wE0D48+akY1dTbSsPg8MujnynGBFcyPAgkE97WUUFU5sWO/R/z0bQzrgQdi2oMEcnjPGi7LhmaJ+zrfugrGr6Le7+OLhjpURRb5/uyf6Jlvz4dwf6Q4SK14HimFIO+RROZiobgxx75pGEz2xa808whZlv6s3mCLzlmB98dYWLZJM7UbqU3v2DHcRqWvjz40JZZzHJQq7AsQOr6PG8q6+uA1zrfZnl9Eu9GXPPV6+9jYentXYZIB58NVgHwiH4hTxyZzQqQpZ4zF4KFXdJ+vGN+V/WgXRZRW9MEuV8A==|00001000000402636111|



JUÁREZ

Rosa Adelene Ponce Terrazas

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SRJ150903GX4	Servicios Restauranteros Juventud SA de CV	SSC971029MU9	Servicios de Salud de Chihuahua
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
4AF2F1E6-4D51- 4E19-A9D7- CFF343AF04FD	2020-02- 14T20:14:44	2020-02- 14T21:14:47	SAD110722MQA
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$204.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

17/02/2020



Expedido en
PERIFERICO DE LA JUVENTUD PAD02 3501

PUERTA DE HIERRO CHIHUAHUA
CHIHUAHUA MEXICO 31207

CONTROLADORA HOTELERA POH, SA DE CV
BOSQUES DE DURAZNOS 127 PISO 11 OF 11-69

BOSQUE DE LAS LOMAS MIGUEL HIDALGO
CIUDAD DE MEXICO MEXICO 11700
CHP170118NH4

ONE CHIHUAHUA FASHION MALL
Reservaciones : (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00
Contacto hotel : 6144321252
Email Hotel : gg1chpj@posadas.com

FACTURA

Certificado 00001000000408031175
Fecha de Emisión 2020-02-14 00:59:04
No. Certificado SAT 00001000000402636111
Folio (UUID) A8322035-E747-4E4D-9156-A5D4E5109263
Fecha de Certificación del CFDI 2020-02-14 02:59:08 Folio (xml):35466

Tipo régimen : 601

DATOS DE FACTURACIÓN

SERVICIOS DE SALUD CHIHUAHUA
SSC971029MU9
Uso CFDI : G03

Huesped : PONCE TERRAZAS, ROSA ADILENE

Estancia : 20200211 20200214 Folio : 29807 - 0 HAB : 212 Reservación : I 35121 1
Cajero : AN1 Formato de Factura : 00 Referencia : 1CHPJ 30453
Contra Code : BAR Compañía : PARTICULAR

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Cantidad	Unidad de medida	Clave Producto	Concepto	Precio Unitario	Importe
1	E48	90111800	RENTA DE HABITACION Impuesto Traslado: IVA Tasa/Cuota: 0.160000 Tipo Factor: Tasa Importe \$403.19 Base: 2519.96	2519.96	2519.96
				Sub Total	2519.96
				IVA(0.16)	403.19
				ISH	104.84
				Total Facturado	3027.99

*** TRES MIL VEINTISIETE PESOS 99/100 M.N. ***

Método de Pago : PUE

Forma de Pago : 01
MONEDA : MXN
T.C : 1.000000

PaidOut : 0.00
Propina : 0.00
Total a Pagar : 3027.99

Sello Digital del CFDI

ag2w036802yN1hv89vc79L4pl/hg8q3sP6hCGOWynp76AF0ho7FRHLz3B2qh5RHfoY14zHRHN+TSx4JJpe9ykVzDC4l1o43flly2Ra2+9HrNV1N1BOSRho6C
XPBuoiv7yn3lyzRth/dAFYQchDAWG+SkL8qPJaD4KEDAKE+xzaa7wV7uad+58xlcMKZ8cPKrWlqLHEBj1Aq0LslfcQjOgYw1aPhnF7YwtrAV3h9Lw5B8roKaLLe
M79hv5kxkAehYEMercjbn22ETpnN8rO04ydnkJsRr+rdhIHFI/2tb5xA83BWPm5fzwlky7oLS6JTdepUfncChGow==

Sello Digital

PY/lqfca5WJTZ5GfDkAtywXCz0NWT7FBAqPlcF5Pdk9CNJ0ACxyAKpwR9gpdBnUFH0B/X++qPFq/h+cEiuG7z0uqL1foJA2nBXuEd+nBY+0M501+1UCz9j05U
MkiDlZzH17mR5W98u0lQn67W4/M+prGXGvr3fc4opoli/ehss0reYxGtk4DlcQ6CW5dJFWhg4eCzPFLchiQaclogoOnQ0Y3KNWcFeZIF9vUk+YLE+Dxt4mOZ8cfx
ACpJkbJAE5YBnkoX/TGClw+Bee+vZP/ESUggvLKi+mmCTNUbVfUlx4JfaZQxcq6kLSFdcpefD87xlpwW1knv582XA==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

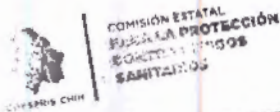
||1.1|A8322035-E747-4E4D-9156-A5D4E5109263|2020-02-14T02:59:08|SAD110722MQAJag2w036802yN1hv89vc79L4pl/hg8q3sP6hCGOWynp76AF0ho7FRHLz3B2qh5RHfoY14zHRHN+TSx4JJpe9ykVzDC4l1o43flly2Ra2+9HrNV1N1BOSRho6CXPBuoiv7yn3lyzRth/dAFYQchDAWG+SkL8qPJaD4KEDAKE+xzaa7wV7uad+58xlcMKZ8cPKrWlqLHEBj1Aq0LslfcQjOgYw1aPhnF7YwtrAV3h9Lw5B8roKaLLeM79hv5kxkAehYEMercjbn22ETpnN8rO04ydnkJsRr+rdhIHFI/2tb5xA83BWPm5fzwlky7oLS6JTdepUfncChGow==||00001000000402636111||



Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes y dentro del mismo mes en que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del hotel
Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

Debo y pagaré a CONTROLADORA HOTELERA POH, SA DE CV
I agree to pay the balance due to CONTROLADORA HOTELERA POH, SA DE CV



JUÁREZ

Rosa Adilene Ponce Terrazas

Sandra
Sandra Guadalupe Rios Muvandri

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

1-15
2020

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
CHP170118NH4	CONTROLADORA HOTELERA POH, SA DE CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
A8322035-E747-4E4D-9156-A5D4E5109263	2020-02-14T00:59:04	2020-02-14T02:59:08	SAD110722MQA
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,027.99	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

2020

2020

Imprimir

17/02/2020

CERTIFICADO DE PAGO POR DERECHO DE PEAJE

Usuarios Ordinarios

**FIBRA ESTATAL
CHIHUAHUA SA DE CV**

FEC151125BQ8



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Folio Fiscal:
F191487C-ODA1-4335-AD8E-038D1DEAA65E

Fecha y Hora de Certificación:
2020-02-17T13:44:07

No de Serie del Certificado SAT:
00001000000407908743

No de Serie del Certificado del Contribuyente:
00001000000413455725

RÉGIMEN FISCAL: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Versión: 3.3

CLIENTE	
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	
RFC:	SSC971029MU9
Uso del CFDI:	G03 - Gastos en general

FACTURA	
FECHA Y HORA DE EMISIÓN:	2020-02-17 12:44:06
LUGAR DE EXPEDICIÓN:	31350
SERIE Y FOLIO:	P711132
MONEDA:	MXN

FORMA DE PAGO:

01 - Efectivo

MÉTODO DE PAGO:

PIJE - Pago en una sola exhibición

TIPO DE COMPROBANTE:

I - Ingreso

Clave Producto o Servicio	No. de Identificación	Clave Unidad	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Descuento	Precio Unitario	Importe
93161700		C62	1	No Aplica	LA4162742976 Villa Ahumada 4 B A1		\$ 188.00	\$ 188.00
93161700		C62	1	No Aplica	MA4263794132 Sacramento 4 B A1		\$ 71.00	\$ 71.00
93161700		C62	1	No Aplica	MA3263655723 Sacramento 3 A A1		\$ 71.00	\$ 71.00
93161700		C62	1	No Aplica	LA3156371913 Villa Ahumada 3 A A1		\$ 188.00	\$ 188.00

CANTIDAD CON LETRA QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS 00/100.-MXN

Subtotal: \$ 518.00

Total: \$ 518.00



SELLO DIGITAL DEL EMISOR

cYOWkITE94j/JIGi3DxywecmBpNblB3wG1qtPaKPXNbhW7MPvdM5vdEV2xyguPcWp5MIFtOXb9FckPOsc9TkaoC1192mzMBjI3w0P4BgIVQHLUftf0H7IC8J52v1u7Qv0LsA064cWFZD9q00hH0AJdo3e6oER6oHHceqk4yRwJo9ejJA72FN47RnTpnOHT/EMbISL4fKIPqyNop7JP4KkS88kROD9wgdTh7OSDknzFoYhLQy8VJICm/xOoeT7ASWmRfsF4cT148JsnFYvpKJ6NkSDkovlmjISZ1SGBMmhwLWUTGnWOGxmZ7e7DLuaVXtykuBEb+8nW1FxoLYS3A5g==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

||1.1|f191487c-Oda1-4335-ad8e-038d1deaa65e|2020-02-17T13:44:07|CFA110411FW5||cYOWkITE94j/JIGi3DxywecmBpNblB3wG1qtPaKPXNbhW7MPvdM5vdEV2xyguPcWp5MIFtOXb9FckPOsc9TkaoC1192mzMBjI3w0P4BgIVQHLUftf0H7IC8J52v1u7Qv0LsA064cWFZD9q00hH0AJdo3e6oER6oHHceqk4yRwJo9ejJA72FN47RnTpnOHT/EMbISL4fKIPqyNop7JP4KkS88kROD9wgdTh7OSDknzFoYhLQy8VJICm/xOoeT7ASWmRfsF4cT148JsnFYvpKJ6NkSDkovlmjISZ1SGBMmhwLWUTGnWOGxmZ7e7DLuaVXtykuBEb+8nW1FxoLYS3A5g==||00001000000407908743||

SELLO DIGITAL DEL SAT:

OTumhe+alv+LZMssp741MnlJiKJM509m5xPIOGMBI24HUSgQ2FgWJC/LM286SRa7bDG36jht/2zCHqHhCOafh56w9A1JifC/17XeRob3Qpa8yd7IfMk1SxqJwmieEsA7U5bTknRaV5XVbp45X9KE6p9diPUMW2yvgVUXlg1348WY06Ssy09XldfHWIY4ly/8BxftPKZqNlorHyMB8T4KcJ19PDQs1Aa9WihdId6yGYINX+z1PMOIE/6OIVjXqbJazKV/0Vrz545xo6ZFTIA61WWW4Av4UU1RpJvWcKxicydVaCvkILFomSBA1BjP0+CeWRynjq+mwox+weFcA==



JUÁREZ

Rosca Adilene Parre Temiz
1 de 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
DERECHO POR USO DE CARRETERAS DE CUOTA

Caseta: VILLA AHUMADA Fecha: 11/02/2020 18:18:40
Clase: T01A Sentido: NORTE-SUR
Tarifa: 188.00 Carril: 4B
Eje Ex: (+0) 0.00 Folio: 0162742

Importe Total: 188.00

FACTURACION: LA4162742976

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al 01 800 800 28 80 o al 01 800 288 67 00
y proporcionar el numero de poliza:1950088314

Conserve su ticket y no lo exponga al calor, para realizar la emision de sus comprobantes
fiscales solo tendra vigencia de 45 dias naturales a partir de la fecha de expedicion.



L A 4 1 6 2 7 4 2 9 7 6



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
DERECHO POR USO DE CARRETERAS DE CUOTA

Caseta: SACRAMENTO Fecha: 11/02/2020 20:14:18
Clase: T01A Sentido: NORTE-SUR
Tarifa: 71.00 Carril: 4B
Eje Ex: (+0) 0.00 Folio: 0263794

Importe Total: 71.00

FACTURACION: MA4263794132

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al 01 800 800 28 80 o al 01 800 288 67 00
y proporcionar el numero de poliza:1950088314

Conserve su ticket y no lo exponga al calor, para realizar la emision de sus comprobantes
fiscales solo tendra vigencia de 45 dias naturales a partir de la fecha de expedicion.



M A 4 2 6 3 7 9 4 1 3 2



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
DERECHO POR USO DE CARRETERAS DE CUOTA

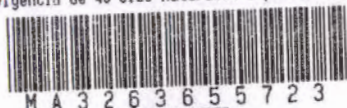
Caseta: SACRAMENTO Fecha: 14/02/2020 16:09:55
Clase: T01A Sentido: SUR-NORTE
Tarifa: 71.00 Carril: 3A
Eje Ex: (+0) 0.00 Folio: 0263655

Importe Total: 71.00

FACTURACION: MA3263655723

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al 01 800 800 28 80 o al 01 800 288 67 00
y proporcionar el numero de poliza:1950088314

Conserve su ticket y no lo exponga al calor, para realizar la emision de sus comprobantes
fiscales solo tendra vigencia de 45 dias naturales a partir de la fecha de expedicion.



M A 3 2 6 3 6 5 5 7 2 3



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
DERECHO POR USO DE CARRETERAS DE CUOTA

Caseta: VILLA AHUMADA Fecha: 14/02/2020 17:40:24
Clase: T01A Sentido: SUR-NORTE
Tarifa: 188.00 Carril: 3A
Eje Ex: (+0) 0.00 Folio: 0156371

Importe Total: 188.00

FACTURACION: LA3156371913

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al 01 800 800 28 80 o al 01 800 288 67 00
y proporcionar el numero de poliza:1950088314

Conserve su ticket y no lo exponga al calor, para realizar la emision de sus comprobantes
fiscales solo tendra vigencia de 45 dias naturales a partir de la fecha de expedicion.



L A 3 1 5 6 3 7 1 9 1 3



COMISION ESTATAL
PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS
SANTANDROS

J REZ

Kosa Aduana para Teracos

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
FEC151125BQ8	Fibra Estatal Chihuahua	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
F191487C-0DA1-4335-AD8E-038D1DEAA65E	2020-02-17T12:44:06	2020-02-17T13:44:07	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$518.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

17/02/2020



COMBUSTIBLES Y SERVICIOS LOMAS LA SALLE SA DE CV

P04057 / RFC CSL981002U60
AV. POLITECNICO NACIONAL, No. 4704
COL. LOMAS LA SALLE
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
C.P. 31214, MÉXICO
TEL/FAX: 6144833500



DIRECCIÓN DE EXPEDICIÓN:
CARR. CHIH. CD. JUAREZ ESQ. CARLOS OCHOA No. 21900 GRANJAS DEL VALLE CHIHUAHUA
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MÉXICO, C.P. 31183

RÉGIMEN FISCAL:
601 General de Ley Personas Morales

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include FACTURA No. (VD 95703), FOLIO FISCAL (fa4146aa-cfc7-4e8c-b830-91506821ae82), and LUGAR DE EXPEDICION (31214).

FECHA: 2020-02-14 HORA: 15:58:48 R.F.C.: SSC971029MU9 USO CFDI: P01 Por definir

CLIENTE: 211982
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
CALLE TERCERA 604
CENTRO
CHIHUAHUA
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MEXICO, C.P. 31000

Table with 7 columns: Cantidad, U.de M., No. Id., CveProdSer, Descripción, P. Unitario, Importe, Descuento. Row 1: 32.8840 LTR Litros, 32025, 15101514, 32025 (02) REGULAR, \$16.456635, \$541.16, \$0.00

Factura s/ Despacho(s) : 96885936-0

Sello Digital del Emisor:

A5rZbuPZvHr/3d4qgWOOihZPq4ZfI2goHokn4yUW2LOtCJ6XtLBbJy6XN5xk9UZ1+JskVMDa4XPTSmllw0qXul7XnNKtbywuyYzHrqR2/eKVWAtBfKlo+r+JGFD9lxEFnV4qLJzsd1kKYFmTcaSliuyvErUwSjZmOBy3KVIRGWupOVclDk2RiIFzzvqdxWqjQqkISx82ITg6f8VSD5iXul0pAxJFivE2qYAU4ldbQyGNGb+r8AC5VT8es0xgxdGsi0QlVbD354H8P6EoFISd16Pg1ptWOeG151ESVKuAETeNO90Yq1xCf6bUM2z+qRre7IYXk6H1HXVt9MssBqZg==

Sello del SAT:

NOK4eFGjM1sAmGaT5q/pkqulFyZyTm16OQo6V1A+d8Ja3oGjkoJKINRboT9RGIY0QPmF+D0TzRHwsPCFk+SShrq4XkdIkSCLsiHzCJTv1mn2Aph7QhrYn4B2MyhdK9XZahP9FY5A1+4EXcc4cCENoGZ1m0QnFRi1n8YsuVZL8n4BjAjHsvjld5dHXeXYjla0WYa8crH4p3sTOIMhCiB2d++3RwBPPpaTG0avHaLjzHm5aZzFyH3pIXjDPq7rvSntS/yyM6/LCyRKDnk1MWdYM9ffEda2JGISTBhvlvOJG0As+7cAV1WrCr5fk5quKmE1MLk2ISFW6dZiInhcnhQ==

Cadena Original del Complemento de Certificación digital del SAT:

||1.1|fa4146aa-cfc7-4e8c-b830-91506821ae82|2020-02-14T16:58:53|EDI101020E99|A5rZbuPZvHr/3d4qgWOOihZPq4ZfI2goHokn4yUW2LOtCJ6XtLBbJy6XN5xk9UZ1+JskVMDa4XPTSmllw0qXul7XnNKtbywuyYzHrqR2/eKVWAtBfKlo+r+JGFD9lxEFnV4qLJzsd1kKYFmTcaSliuyvErUwSjZmOBy3KVIRGWupOVclDk2RiIFzzvqdxWqjQqkISx82ITg6f8VSD5iXul0pAxJFivE2qYAU4ldbQyGNGb+r8AC5VT8es0xgxdGsi0QlVbD354H8P6EoFISd16Pg1ptWOeG151ESVKuAETeNO90Yq1xCf6bUM2z+qRre7IYXk6H1HXVt9MssBqZg==|0001000000405428713|]

Importe en letras:
(seiscientos veinticinco pesos 45/100 M.N.)



Forma de Pago: 01 Efectivo
Método de Pago: PUE Pago en una sola exhibición
Moneda: MXN
Tipo de Comprobante: I
RFC Proveedor de Certificación: EDI101020E99
Efectos Fiscales al Pago



JUÁREZ

Rosa Adilene Ponce Tenorio

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include SUBTOTAL (\$541.16), I.V.A. 16.00% (\$84.29), and TOTAL (\$625.45).

Verificar CFDI

* Datos obligatorios

00

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
CSL981002U60	COMBUSTIBLES Y SERVICIOS LOMAS LA SALLE SA DE CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
FA4146AA-CFC7-4E8C-B830-91506821AE82	2020-02-14T15:58:48	2020-02-14T16:58:53	EDI101020E99
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$625.45	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

020

ción

Imprimir

17/02/2020



SECRETARÍA DE SALUD

Gobierno del Estado de Chihuahua
SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COESPRIS -CHIH.



COMISIÓN ESTATAL
PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS
SANITARIOS

BITACORA FORANEA

DATE DEL VEHICULO

MARCA NISSAN TIPO TSURU MODELO 2015 PLACAS EKZ8734 No. ECONOMICO 428

LUGAR DE LA COMISION Cd. Chihuahua, Chihuahua

COMISION EFECTUADA Capacitación en programación de Ordenes

DE PERSONAS QUE VIAJAN EN EL VEHICULO 2

FECHA		HORA		KILOMETRAJE		COMBUSTIBLE		
SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	INICIAL	FINAL	CARGA	INICIO	TERMINO
11/02/2020	14/02/2020	15:50	20:35 pm	51601	52423	32.88		

OBSERVACIONES

Recibo el resguardo del vehículo antes descrito bajo responsabilidad y custodia. El uso este vehículo es de carácter oficial y está prohibido su uso con fines personales.

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

Rosa Adilene Ponce Tenearas

FIRMA

Vo. Bo. Encargado de Departamento

FIRMA

EXTERIOR:

UNIDAD LUCES

ANTENA

ESPEJOS LATERALES

CRISTALES

COPAS

ACCESORIOS:

ESTEREO

CABLES

GATO

CRUCETA

EXTINTOR

REFLEJANTES

LLANTA EXTRA

COMPRESOR

MARCAR GOLPES EN CARROCERÍA



DOCUMENTOS:

TARJETA DE CIRCULACION

PLACAS

POLIZA DE SEGURO

LICENCIA

INTERIORES:

FIRMA ENTREGADO
RECURSOS MATERIALES

FIRMA DE RECIBIDO
RECURSOS MATERIALES

RECURSOS MATERIALES



SECRETARIA 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 JRZ-008-2020
CD. CHIHUAHUA DEL 11/02/20 AL 14/02/20

INFORME DE COMISIÓN:

- Capacitación en programación de Ordenes en programa SIIPRIS
- Capacitación de captura de datos de actas realizadas.

PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLÓ SU COMISIÓN:

- Guadalupe Delgado
- Laura Maria Estrada
- Manuel Olague

LOGROS OBTENIDOS U OBJETIVOS CUMPLIDOS DURANTE LA COMISIÓN:

- Se aprendió a realizar la programación de ordenes en programa SIIPRIS.
- Se aprendió a realizar la Captura de ordenes y resultados de actas realizadas en programa excel.

CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA:

Fecha:	11/02/20	12/02/20	13/02/20
Hora de llegada:			
Hora de salida:			
Nombre:			
Firma:			
Sello:			

Elaboró:

ROSA ADILENE PONCE TERRAZAS

Nombre y Firma del comisionado

Declaro bajo protesta de decir verdad, que fui enterado del objeto y alcance de la comisión que desempeñe; 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

