

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

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. 0005876

FECHA

Chihuahua, Chih., a

17 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

GUILLEN MALDONADO JAIME

1.991.00

-(MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y, SOS 00/100 M.N.)-

MONEDA NACIONAL

citibanamex 3

Banco Nacional de México, S.A. Inbigrante del Grupo Financiero B

El Banco Nacional de México

SUC. SAN FELIPE, CHIHUAHUA, CHIH 0352

NUM. CTA. 03527644286

FIRMAS AUTORIZADAS

CONCEPTO DEL PAGO

CS-054-2020 RENOVACION DE CONTRATOS, NVO CASAS GDES Y CD. JUAREZ, CHIH 18 SEPT 2020

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

P	SP.	CAP.		CUENTAS Y CONCEPTOS		PARCIAL.	DEBE	HABER
			112 30888900	GUILLEN MALDONADO JAIN	AE.	5876	1,991.00	
			111 21028000	0352-7644266 (COESPRIS)		5876		1,991.00
-								

SUMAS IGUALES

1,991.00

1,991.00

HECHO POR: Elena Prieto

O Paul Manuel

AUTORIZADO:

TIN MARTINEZ

C.P. MAR

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

0933073



PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

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

FECHA

Chihuahua, Chih., a

17 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

No. 0005876

5876 GUILLEN MALDONADO JAIME

1.991.00

-(MIL NOVECIENTOS NOVENTA SOS 00/100 M.N.)-

MONEDA NACIONAL

citibanamex 3

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

El Banco Nacional de México

SUC. SAN FELIPE, CHIHUAHUA, CHIH 0352

NUM. CTA. 03527644266

FIRMAS AUTORIZADAS

FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO

CONCEPTO DEL PAGO

C5-054-2020 RENOVACION DE CONTRATOS, NVO CASAS GDES Y GD. JUAREZ, CHIH

P	SP.	CAP.	CUENTAS Y CONCEPTOS	PARCIAL	DEBE	HABER
			112 30888900 GUILLEN MALDONADO JAIME 111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5876 5876	1,991.00	1,991.00

SUMAS IGUALES

991.00

1,991,00

REVISADO: AUTORIZADO: AUXILIARES: DIARIO: POLIZA No. HECHO POR: 10933073 CO Faul Manuel I.F. Elena Prieto C.P. MARTINEZ



Servicios de Salud de Chihuahua Dirección Administrativa

Subdirección de Programación y Presupuesto

Oficio número COESPRIS C5-054-2020

COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS

URSOS FINANCIEROS

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

del Estado de Chihuahua

PLIEGO DE COMISIÓN

MALDONADO Nombre del Comisionado: JAIME GUILLEN

RFC:

GUMJ7409227K3

5876

Centro de costo: Denominación del Cargo: ADMINISTRATIVO

08889

Clave o Nivel del

CF41060

10933073

Denominación del Puesto: VERIF. O DICT. SANITARIO "B"

Proyecto Prioritario: Adscripción:

CUOTAS DE RECUPERACION COESPRIS CHIHUAHUA

Motivo de la comisión:

RENOVACION DE CONTRATOS.

Lugar de la comisión:

NUEVO C SAS GRANDES Y CD. JUAREZ, CHIH.

Período:

DEL 18-sep-20

18-sep-20

Funcionario solicitan

Funcionario que autoriza:

LIC. OSCAR MARIO AGUIL AN PRIETO GERENCIA ADMINISTRACION CONANZAS

C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

	1	SE AL	JTORIZAN		
Concepto del gasto	Indice	Cuota diaria	Dias		Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ -	0	\$	-
37504 Viaticos		\$ 250.0	00 1	\$	250.00
		Litros	Precio por litro	The state of	Importe
26102 Combustible				\$	1,200.00
39202 Casetas				\$	541.00
len a teach		AEROLÍNEA			
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$	-
37104 Pasajes aéreos	1-				
		Total		\$	1,991.00

	DISPONIBIL	IDAD PRESUPUESTAL	
FUENTE DE F	INANCIAMIENTO:		
Depa	rtamento:	Subdirecció	n/Dirección
Centro de costo:	08889	Programa:	
Autorizació	n Presupuestal	EJERCIDO	SALDO
Encargado de	ionzález Wong e Despacho de la gramación y Presupuesto		

	ao i regramación y i recup							
VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA								
Recibí la cantidad de:	\$ 1,991.00 Mil Novecientos Noventa y Un Pesos 00/100							
		tible, para el desempeño de esta comisión, mismos que serán comprobados en un plazo de la misma, en caso contrario autorizó para que me sean descontados vía nómina.						
Firma del Empleado Comi	sionado	JAIME GUILLEN MALDONADO						

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.





Servicios de Salud de Chihuahua Dirección Administrativa

Subdirección de Programación y Presupuesto

Oficio número COESPRIS C5-054-2020

PARA LA PROTECCIÓN

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

del Estado de Chihuahua

PLIEGO DE COMISIÓN

MALDONADO Nombre del Comisionado: JAIME GUILLEN

RFC:

GUMJ7409227K3

Centro de costo:

08889

Denominación del Cargo: ADMINISTRATIVO

Clave o Nivel del

CF41060

Denominación del Puesto: VERIF. O DICT. SANITARIO "B"

Proyecto Prioritario: Adscripción:

CUOTAS DE RECUPERACION

COESPRIS CHIHUAHUA

Motivo de la comisión:

RENOVACION DE CONTRATOS.

Lugar de la comisión:

NUEVO CASAS GRANDES Y CD. JUAREZ, CHIH.

Período:

DEL 18-sep-20

18-sep-20

Funcionario solicitante:

Funcionario que autoriza:

LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO GERENCIA ADMINISTRACIÓN OFINANZAS

C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

	1		SE AUTORIZ	AN	
Concepto del gasto	Indice	Cuc	ota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$		0	\$ -
37504 Viaticos		\$	250.00	1	\$ 250.00
			Litros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible					\$ 1,200.00
39202 Casetas					\$ 541.00
		AEI	ROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$	-	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	\$ -
37104 Pasajes aéreos					
	74	Total			\$ 1,991.00

	DISPONIBIL	IDAD PRESUPUESTAL	
FUENTE DE	FINANCIAMIENTO:		
Depa	artamento:	Subdirecció	n/Dirección
Centro de costo:	08889	Programa:	
Autorizaci	ón Presupuestal	EJERCIDO	SALDO
Encargado o	González Wong de Despacho de la gramación y Presupuesto		

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA							
Recibí la cantidad de:	\$ 1,991.00	1,991.00 Mil Novecientos Noventa y Un Pesos 00/100					
		stible, para el desempeño de esta comisión, mismos que serán comprobados en un plazo lo de la misma, en caso contrario autorizó para que me sean descontados vía nómina.					
Firma del Empleado Com	sionado						

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.





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 C5-054-2020

18/09/20 AL 18/09/20 NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH. DEL INFORME DE COMISIÓN: PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLÓ SU COMISIÓN: LOGROS OBTENIDOS U OBJETIVOS CUMPLIDOS DURANTE LA COMISIÓN: CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA: Hora de llegada: Hora de salida: Nombre: Firma: Sello: Elaboró: JAIME GUILLEN MALDONADO

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





60-61092739-6 IAIME GUILLEN MALDONADO

DOCUMENTOS: B. HADONAL DE MEJOOR,

03527644266

NO DE QUENTA CHEQUE NO. IMPORTE 0005976 1,991.00

TOTAL DE DOCUMENTOS: EFECTIVO:

\$ 1,991.00 \$ 0.00

CARGO CUENTA: TOTAL

\$ 1,991.00

SEC. 5041855 FOLIO: 7959342 N347340 14:34:32 HVP3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA CORRESPONDA A LA OPERACIÓN QUE SOLICITÓ.

ESTE DOCIMENTO SERA WALDO CHANDO CONTENÇA EL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO RECEPTOR. LOS DOCUMENTOS DE OTROS BANCOS SE MECIBEN SALVO BUEN COBRO Y QUEDAN SUJETOS A VERIFICACIÓN POSTERIOR CON RESPECTO A SU IMPORTE Y SU RECEPCIÓN TAMBIEN SE SUJETA A QUE CUMPLAN CON LOS REQUISTROS PARA SU PRESENTACIÓN EN LA CAMARA DE COMPENSACIÓN ELECTRÓNICA.



60-81092739-6 JAIME GUILLEN MALDONADO

MN

POCUMENTOS:

II. AMOBILAL DE MENIOU,

HO DE CUENTA CHERNE NO. UNPORTE B 527644266 0005976 1,591,00

TOTAL DE DOCUMENTOS: EFECTIVO: CARGO CUENTA TOTAL:

\$ 1,991.00 \$ 0.00

\$ 1,991.00

SEC, 5041855 FOLIO: 7959342 N347340

14:34:32 HYP3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA CORRESPONDA A LA OPERACIÓN QUE SOLICITÓ.

ES NE BOOMENTO SERA UNLIBO CHANDO CORTENÇA EL SELLO Y FIRMA DEL CANERO RECEPTOR LOS DOCIMENTOS DE OTROS BARCOS SE RECIBEN SALSO BREN CORRO Y QUEDAN SUJETIS A VERIFICACIÓN POSTEPIOR CON RESPECTO A SU IMPORTE Y SI RECEPTION ENGINE A SCHOOLSON CONFERM CON LOS REQUISTRES PARA W PRESENTACIÓN EN LA CAMARA DE COMPENSACIÓN ELECTRÁNICA.

Período:

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	- Ne ***
Nombre del Comisionado: RFC:	JAIME GUILLEN MALDONADO Oficio núi GUMJ7409227K3 08889	mero COESPRIS C5-054-2020
Centro de costo: Denominación del Cargo: Clave o Nivel del	ADMINISTRATIVO CF41060	
Denominación del Puesto: Proyecto Prioritario: Adscripción:	VERIF. O DICT. SANITARIO "B" CUOTAS DE RECUPERACION COESPRIS CHIHUAHUA	
Motivo de la comisión:	RENOVACION DE CONTRATOS.	
Lugar de la comisión:_	NUEVO CASAS GRANDES Y CD. JUAREZ, CHIH.	

LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO GERENCIA ADMINISTRACION Y FINANZAS

Funcionario solicitante

DEL

22-sep-20

C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

Funcionario que autoriza:

AL

28-sep-20

			SE AUTORIZ	AN	
Concepto del gasto	Indica	Cuo	ta diaria	Dias	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$		0	\$
37504 Viaticos		\$	250.00	1	\$ 250.00
		L	itros .	Precio por litro	Importe
26102 Combustible					\$ 1,200.00
39202 Casetas					\$ 541.00
		AER	ROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$			\$ The second secon
37104 Pasajes aéreos					- Salt-are not the
		Total			\$ 1,991.00

	DISPONIBIL	IDAD PRESUPUESTAL	
FUENTE DE F	INANCIAMIENTO:		
Depa	rtamento:	Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08889	Programa:	
Autorización Presupuestal		EJERCIDO	SALDO
	González Wong ramacion y Presupuesto		

VALE A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA							
Recibí la cantidad de:	la cantidad de: \$ 1,991.00 Mil Novecientos Noventa y Un Pesos 00/100						
the state of the s		The state of the s	ara el desempeño de esta comisión, mismos que serán comprobados en un plazo nisma, en caso contrario autorizó para que me sean descontados vía nómina.				
Firma del Empleado Com	isionado		JAIME GUILLEN MALDONADO				

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 via nómina.



contestar este Oficio cítese los datos contenidos en la parte superior

NUM. OFICIO:

007317

ASUNTO: Rel. Comisión.

Chihuahua, Chih.,

M.A. y C.P. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL COESPRIS-CHIH. PRESENTE .-

> AT'N: Lic. Jaime Guillen Maldonado. Responsable de Recursos Humanos.

Por este medio me permito comunicar a Usted que la comisión conferida al LIC. JAIME GUILLEN MALDONADO, con oficio CDESPRIS C5-054-2020 por necesidades del servicio se cambia la fecha de la comisión para el día 22 de Septiembre del año en curso.

Lo cual se informa para los trámites administrativos a que haya lugar.

ATENTAMENTE

LIC. OSCAR MARIO AGUIL AR VALETO

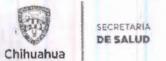
Gerente de Administración y Elifanzas

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

DESPACHADO

2 1 SEP 2020 SECRETARIA GENERAL

'2020, Por un Nuevo Federalismo Fiscal, Justo y Equitativa" "2020, Año de la Sanidad Vegetal"



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 C	COMISIÓN		
Nombre del Comisionado:	JAIME GUI	LLEN	MALDONADO		número COM	SPRIS C5-054-2020
RFC: Centro de costo: Denominación del Cargo: Clave o Nivel del Denominación del Puesto Proyecto Prioritario: Adscripción: Motivo de la comisión:	GUMJ74092 08889 ADMINISTR CF41060 VERIF. O CUOTAS DE COESPRIS	27K3 ATIVO DICT. RECUP	58 log3 sanitario "B'	176 13073		
Lugar de la comisión:	NUEVO CAS	AS GRA	NDES Y CD. J	UAREZ, CHIH.		
Período:	DEL	22-se	p-20	AL	22-se	p-20
Funci	onario solicitar	ite:		Funcion	ario que auto	riza:
	V		-		18	
LIC. OSCAR I GERENCIA ADN	MARIO AGUILA			C.P. y M.A. MAI SECRE	TARIO GENE	
	1		SE AUTO	RIZAN		
Concepto del gasto	Indice	1) 0	uota diaria	Días		Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$	-	0	\$	
37504 Viaticos		\$	250.00	1	\$	250.00
特尼英雄			Litros	Precio por litro		Importe
26102 Combustible					\$	1,200.00
39202 Casetas					\$	541.00
		1	AEROLÍNEA			
37201 Pasajes terrestres		\$			\$	
37104 Pasajes aéreos						11 - 1000
		То	tal		\$	1,991.00
			DISPONIBILIDAD	PRESUPUESTAL		The state of the s
FUENTE I	E FINANCIAM	IENTO:				
-	epartamento:			Subdir	ección/Direcc	ión
Centro de costo:	epartamento.	0888	g	Programa:		NOTE TO SECOND S
A STATE OF THE STA	ación Presupu			EJERCIDO		SALDO
						1 1/2 //
Lic. O-l Subdirectora de l	an González V Programacion y	-	puesto			
	VALE	A FAVOR	R DE LOS SERVICI	OS DE SALUD DE CHIHUAHI	JA	
Recibí la cantidad de:	\$ 1,991.00			ecientos Noventa y Un Pesos 0		
Corres <mark>p</mark> ondiente al pago de v máximo de 5 (cinco) días hábil	iáticos, peaje y les posteriores a	combust al termino	tible, para el desen de la misma, en ca	npeño de esta comisión, mism aso contrario autorizó para que	nos que serán me sean desc	comprobados en un plazo contados vía nómina.
Firma del Empleado Comisio	onado			JAIME GO	ILLEN MALD	ONADO
				deberá de efectuar en un plazo	1	

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





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 C5-054-2020

		_				
FECHA CONCEPTO	NO. FACTURA	IME	PORTE		TOTAL	1
VIATICOS						
		1				
		+	-			
		-		te i		
		-				
		-				
		TOTAL	VIATICOS	\$		
CASETAS						
22/09/2020 FIBRA ESTATAL CHIHUAHUA SA DE C	P1102047	\$	541.00			
		TOTAL	CASETAS	\$		541.00
GASOLINA						
22/09/2020 de CV	CL15632052	\$	699.88			
22/09/2020 SERVICIO LEYVA SA DE CV	G 190895	s	499.99			
		+				
		TOTAL	GASOLINA	S		1,199.87
PASAJES TERRESTRES		101714		-		1,100.01
FASAJES TERRESTRES		-				
			404 IFO T	•		
TOTAL PRODUCTION		UTAL P	ASAJES T.	\$		4 740 07
TOTAL DOCUMENTOS		-		\$		1,740.87
TOTAL VIÁTICOS		_		\$		1,991.00
TOTAL REINTEGRO				\$		250.13
COMPROBACIÓN	Flahani					
	Elaboró:	-	114			
	VX.					
JAIME GUIL	LLEY MALDONADO			-		
Nombre y Fr	rma del comisionad	0				
Revisó:			Autoriz	ó:		
			1./			
LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO	CP	VMA	MARTIN	ARTINEZ	TREVIZO	
GERENCIA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	0.1		RETARIO			
CENTRAL ADMINISTRAÇÃO PRANCES						
PECIPO AL OS	SERVICIOS DE SAI	LID				
Recibi la cantidad de:	SERVICIOS DE SAL	LUD	-			_
Por concepto de saldo a mi favor, como resultado de la liquidación	por comprobación	de la og	misiónæfee	tustia.		
Firma del Empleado Comisionado		1 8		TA RIESGO	6	
		1 1		PARIOE	20	
	L COMISIONADO					#0F0 45
Recibi la cantidad de:		No.	0 4 016	2020		\$250.13
Por concepto de gastos no efectuados.	1 2		A J' DI	LULU		
Nombre y Firma de la Cajera:					11	
	Revisó:	11-76	是是	1	The same of the same of	
	Control del Presup mbre y firma	-				

UNIDOS



Servicios Gasolineros de México SA de CV

Edison, 1235 Norte, Talleres, 64000 Monterrey, Nuevo Leon, Mexico

R.F.C. SGM950714DC2

Expedido en C.P. 32350

Régimen Fiscal: 623 - Opcional para Grupos de Sociedades

Factura CLI5632052 No. Certificado 00001000000413284971

Fecha: 22/09/2020

NOMBRE DIRECCIÓN

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

CIUDAD

3A #604 CHIHUAHUA

ESTADO

CHIHUAHUA

R.F.C.

SSC971029MU9

No. CLIENTE

COLONIA

C.P.

TIPO COMPROBANTE **USO CFDI**

NA

1 - INGRESO

G03 - Gastos en general

ZONA CENTRO

MONEDA

MXN - Peso Mexicano

TIPO DE CAMBIO 1

FORMA DE PAGO

28 - Tarieta de débito

CONDICIONES DE PAGO Tarjeta de débito

CONFIRMACIÓN

MÉTODO DE PAGO PUE - Pago en una sola exhibición

ProdServ	Identificador	Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Impu	esto	Importe
15101515	PL/7014/EXP/ES/2015- 15305190	52.1909	H87	Pieza	PREMIUM (LT)	\$ 12.4561	002 IVA	\$ 49.78	\$ 650.10

Clave PEMEX de las estaciones de servicio del grupo: E01212

Cantidad con letra: SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (88/100) M.N.

SubTotal	\$ 650.10
Descuento	\$ 0.00
Impuestos Trasladados	\$ 49.78
Impuestos Retenidos	\$ 0.00
Total Comprobante	\$ 699.88

OBSERVACIONES

*Los importes son expresados en 2 decimales en el presente documento PDF**

TICKETS

15305190

Información del Timbre Fiscal Digital v.3.3.

R.F.C. del PAC

Folio Fiscal

No. Certificado SAT

Fecha y hora de certificación

SNF171020F3A

3a5127aa-12a8-4935-9fa3-aa974185ff9f 00001000000414211380

22/09/2020 10:15:51



Sello Digital del Emisor:

Vg01zvxwkXS2G00vGZsKkHmfuizMB6PuCuYBZH wzejkK3KiLCleFmGAeOf15itivGSaypKOtb66d Ms+JDQYKdjCTDso5Cnfmuro+5jVMA10R5HExBE jud4jsF04+Pi+GabJhCDzJUma1gpVA9RKmV/J4 QtIj4ZUw2XR6zoROgAz+eGAi5+h9FTpOc21NlD EkEYuh4Yo2gmGKkm93wlx7lxNIipX5auoo/bcA RrNV4jybeSu2v2aRzjL3Am5d2UNQpZZaHuxD31 U8MpiFNqP8MVSoZF6NlTAc2J9kuvdaatij8pq8 I2FQyMFT4f6LED4H4YzmLtpyAUDQVNRrxOo8gQ

Sello Digital del SAT:

clp2YgTusyjtgE46QHYogo63Kbv1TPrRMgEVMg jmqtFms4VXT3MUZBYzkSzS8rNV@sBWgaKWzer FNucIZKH15dNPW30BpuEK6VkDnJy4bkeQLPtHR nTjfGshUJZFy6ZZpJe6D+4C5kH2HngToga3GxD XZXZ1011AcE2nt0gA2+Zaaxi, ToykisahMoDf e61BQEamrMxxEgyldEDf XZDefxis xilluvilyGel woFnGQD2nvvgmw8xZeL2019xkq1N1bXQT1NSp NQ4ZpkJsF0H0TGNSdbp3DFH7MN1NSMT366FYnO LljUvlK5/3FpZqi15LwQTtciAwK5T7enGYIkkA que se describan en la rr

Cadena Original del Complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|3a5127aa-12a8-4935-9fa3-aa974185 ff9f|2020-09-22T10:15:51|SNF171020F3A| VqQlzyxwkXS2GQOvGZsKkHmfuizMB6PuCuYBZH wzejkKäKiLCleFmGAeOflSitivGSaypKOtb56d MsjJOOYKdjCTDsoScnfmuro+SjVMAJORSHEXBE jud4]sSO4+Pi+GabJhCDzJWmazgpVA9RWVJJ4 Ctij4ZUW2K6zoROgAz+eGAiS+h9FTpOc21NlD EkEYUM4Y02gmgKKm93w1x71xNIipX5auoo/bcA RrNV4jybeSU2v2aRzjL3Am5d2UNQpZZaHuxD31 U8MpiFNqP8MVSoZF6N1TAc2J9kuvdaatij8pqB 12FOVMFT4f6LED4H4YZmLtpvAUDOVNRrx008g0 == |00001000000414211380||

Fecha de recibido 22 Sept. 2020 Margnez

Este documento es una representación impresa do un crio va.3

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SGM950714DC2	Servicios Gasolineros de México SA de CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
3A5127AA <mark>-</mark> 12A8-4935- 9FA3-AA974185FF9F	2020-09-22T09:15:51	2020-09- 22T10:15:51	SNF171020F3A
Total del <mark>CFDI</mark>	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$699.88	Ingreso	Vigente	Can <mark>celable s</mark> in aceptación

Imprimir

Ficha de Captura de Comprobante Fiscal



USUARIO: COESPRIS FECHA: 03/12/20 COESPRIS

Gobierno del Estado Secretaria de Selud

REFERENCIA: 132827/03DEC2020

ARCHIVO PDF: archivo (427).pdf

ARCHIVO XML: archivo (427).xml

FECHA DE LA FACTURA: 22/09/20

RFC: SGM950714DC2

PROVEEDOR:

Servicios Gasolineros de México SA de CV

SERIE: CLI

FOLIO: 5632052

IMPORTE: \$699.88

VÁLIDA: SI

Daria Fran Prieto Chavim. Ma Ffini Prieto Ch

FIRMA Y NOMBRE

Este documento ha sido verificado por el usuario que lo firma,cualquier aclaración queda bajo su responsabilidad.



Emisor: SERVICIO LEYVA SA DE CV SLE000512IQ2 601 General de Ley Personas Morales Lugar de Expedicion:

NVO CASAS GRANDES, CHIHUAHUA, MEXICO CP 31780

SIC : 111116 ES : E06996

Serie	Folio	Hoja
G	190895	1
	Fecha y Hora	
2020-09	-22	13:23:00

Cliente CNet 53079

Nombre : SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

: SSC971029MU9

Uso CFDI: G03 Gastos en general

Tipo Comprobante

: I Ingreso

Certificado Emisor Folio Fiscal

000010000000413389271 23e0c17c-6a13-44ed-a05b-0b8b0e950b68

Certificado SAT

: 00001000000408254801

Fecha Hora Certif

2020-09-22T14:24:30

Forma Pago: 01 Efectivo

Metodo Pago: PUE Pago en una sola exhibicion

Tasa IVA Precio Unitario Código Descripción Clave SAT UAM Importe Neto Cantidad LTR 16,000000 % 16.252668 432,595 25.920166 PL/5939/EXP/ES/2015-4174476 GASCLINA MAGNA 32011 15101514. Gașolina regular manor a 91 octanos

FOLIOS(4174476 ,)

ILIPORTE: CON LETRA	Sub Total: \$ IVA 16 %: \$	432.50 67.39
CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 99/100 MN	Total: \$ Moneda:	499.99 MXN

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|23e8c17c-6313-44e4-a95b-68508e589b68|282e-89-22T14:24:30|LSO136618985|SsXd9CSE+F3dPXsgMecgMR Newb57+5M35147Kx266qRoTA/Gyq8Vuyn68t8V5C13vobhYhNCnecQt3/f94cTlaPn||zMdn27r9rXFeECq9291/nycf14wPSXAHMekCCjnnV1c9a-27-1/audrSgrW1j89obT1PaYSECL+MMekPRrTtYV1XSQzVQr1KTPnm8fPIb154XnFPPTMHIDalCn88bgU1Oculv12/e2ESb/KE091Dr6C988Vf6rqFp2VfrXT298A0X3Tb9Q14a2D6P058goikQmDr6poqh14AQ1U3ASCH51ge1hE1LvSc1CfpkYVfncY868U7KAZT64V4L3Lngu-1063 81006000488254861||

Sello digital del Emisor:

SSMS9CSESFIGPXSgHEcgHLRNewhST+bbn351+7Kx26GgRoTa/GygBvuyneBtBVbCl3VobhYhMcnewqc3f/M4cT1aPnjjzMdd27m9rXFeECg9291/myCF14wPSXAWNeKcCjnoV1c9aZr3/ax:hh5grWlj090b11PmYSECL+wPmCPRT*CVV1X5QzVQr1XTfnm8FP1b154XxrfPP1dH10alCm8 moguiocuLv12/e2E5b/KE0910reC9R8Vf6rqFp2YfrXTz9BA0XDIB9QT4a206P058goiXQmDrGpcqH1+AQ1U3AsCNSigeLhE1LMSc1CfpXYvfacY0h8U7KAz164YWl3Amg==

BBUIGYTH35FSRI (ATHUNDOSP2IKTEVZZTU+td75MUDOSQ1QFineJUJG01rnrF+SW0JG2MZEIHUT9qSILAZGKFdeQ41LhCXYEKYt93VGCXeCASTn3tbzThXrdR0exFFY6Y65MC97FnecJlqkessgi548MtjtE015mF0xBV7r5dZ5nc1V1G0L8ckulPJaeIyTa-25idk-5ycIPH39Fe77Tk xXZM21Er5gY8xyCMLTL5jmZQ;dnrEROtjjaOEnx8M412yUAAryly4nFVvzs9UoPuOdumCjKeeglAF81Ay4AH1s4B0BCHwGGHaM69FC/P/PrOuvxC+jlTRRFs3g611uK9Cg==

Se hace constar que ceta Unidad de:

recibió de conformidad, tos bienes y/o servicios que amparan la emisión de la presente factura y que se describen en la misma.

Morphie y firme de quien nagren Muldonado.
Feche de recibido 22 Sept. 2020

Nambre y fine de Administrator + Frez T.

Autorizo.



* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emi <mark>s</mark> or	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SLE000512IQ2	SERVICIO LEYVA SA DE CV	SSC971029MU9	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
23E0C17C-6A13-44ED- A05B-0B8B0E950B68	2020-09- 22T13:23:00	2020-09- 22T14:24:30	LSO1306189R5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$499.99	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

Ficha de Captura de Comprobante Fiscal



USUARIO: COESPRIS FECHA: 30/11/20

COESPRIS

Gobierno del Estado Secretaria de Salud

REFERENCIA: 132427/30NOV2020

ARCHIVO PDF: G_0000190895_SLE000512IQ2.pdf

ARCHIVO XML: G_0000190895_SLE000512IQ2.xml

FECHA DE LA FACTURA: 22/09/20

RFC: SLE000512IQ2

PROVEEDOR:

SERVICIO LEYVA SA DE CV

SERIE: G

FOLIO: 190895

IMPORTE: \$499.99

VÁLIDA: SI

Ma-7 Lma Printo Che Maria 7 (ma Prieto Chavira.

FIRMA Y NOMBRE

Este documento ha sido verificado por el usuario que lo firma, cualquier aclaración queda bajo su responsabilidad.

CERTIFICADO DE PAGO POR DERECHO DE PEAJE

Usuarios Ordinarios



FIBRA ESTATAL CHIHUAHUA SA DE CV

FEC151125BQ8

Folio Fiscal:

EE1B6389-2976-46F3-B4C9-038D1DEA4286

Fecha y Hora de Certificación:

2020-10-26T14:14:35

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:

33

CLIENTE

Servicios de Salud de Chihuahua

RFC:

SSC971029MU9

Uso del CFDI:

G03 - Gastos en general

FACTURA

FECHA Y HORA DE EMISIÓN:

2020-10-26 13:14:35

LUGAR DE EXPEDICIÓN:

31350

SERIE Y FOLIO:

P1102047

MONEDA:

MYN

FORMA DE PAGO:

01 - Efectivo

MÉTODO DE PAGO:

PUE - Pago en una sola exhibición

TIPO DE COMPROBANTE:

I - Ingreso

entificacion	Clave Unidad	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Descuento	Precio Unitario	Importe
	C62	1	No Aplica	MA2442780499 Sacramento 2 A A1		\$ 71.00	\$ 71.00
	C62	1	No Aplica	LA3300099041 Villa Ahumada 3 A A1		\$ 188.00	\$ 188.00
	C62	1	No Aplica	TA4171530197 Galeana 4 B A1		\$ 115.00	\$ 115.00
	C62	1	No Aplica	QA3194017740 Ojo Laguna 3 B A1		\$ 96.00	\$ 96.00
	C62	1	No Aplica	MA4437065975 Sacramento		\$ 71.00	\$ 71.00
		C62	C62 1	C62 1 No Aplica	C62 1 No Aplica A1 C62 1 No Aplica QA3194017740 Ojo Laguna 3 B A1	C62 1 No Aplica A1 C62 1 No Aplica QA3194017740 Ojo Laguna 3 B A1 C62 1 No Aplica MA4437065975 Sacramento	C62 1 No Aplica A1 \$115.00 C62 1 No Aplica QA3194017740 Ojo Laguna \$96.00 S71.00

CANTIDAD CON LETRA

QUINIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100.-MXN

\$ 541.00

Total:

\$ 541.00



SELLO DIGITAL DEL EMISOR

BtOJw/z5n8Hb3fmRy3NKytw2SEGBOdVKAlaeZoMv7+BPcJVXbe7oMOuc/ina5fMEMCR8V9nR8WV+SINubL8vRSt01ZKSEImADgLHfl8dhPhQ/u d5l3zo5aVnRHMY0Yl07nAlZ3mFsSVxPxLWMZQgxrHABVocYDylUonyYDcDvlXkPyVdD8iBZ7AYaTKLbR7Pc/Pgl7j2TaxnMXsqxnmcVNvH2wl+S 4wrSn9O5Ya9Z699mdrrAKDEsLc9qyztBcW1KVSTaeq1+YMNcTM8JeQk6tUgWHqdMf/3GmqqDdP52ROgJHjbyWvRnU2lC2KXDma7e+1A2Faq

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

||1.1|ee1b6389-2976-46f3-b4c9-038d1dea4286|2020-10-

26T14:14:35|CFA110411FW5||BtOJw/z5n8Hb3fmRy3NKytw2SEGBOdVKAlaeZoMv7+BPcJVXbe7oMOuc/ina5fMEMCR8V9nR8WV+SINubL8vR St01ZKSEImADgLHfl8dhPhQ/ud5l3zo5aVnRHMY0Yl07nAlZ3mFsSVxPxLWMZQgxrHABVocYDylUonyYDcDvlXkPyVdD8iBZ7AYaTKLbR7Pc/Pg 17j2TaxnMXsqxnmcVNvH2wl+S4wrSn9O5Ya9Z699mdrrAKDEsLc9qyztBcW1KVSTaeq1+YMNcTM8JeQk6tUgWHqdMf/3GmqqDdP52ROgJHjby WvRnU2IC2KXDma7e+1A2FaqRBJ3BX02R9ABEg==|00001000000407908743|| OESPR 15,

SELLO DIGITAL DEL SAT:

Sc48ptVOThmPANuWQm/KUkvLZMjooshl17qq9YOKkUQlv6niKYkmjEJXEDQepguyibYXT/OIGMzBFKWcRvHKdijAWHte963sHrVKPul7Xw5Dq 5Z7KRA1+xPp30wJvbaNqOUXfY5P+Votd1Ni+W6XwhCFGr8XWD8dadT+bD9zcoxALHAvRJ2Fdz1iNl5WXVApm3mSnOX+Q+6sl3Rtinz6ae2Oj16zTheMPxASQGuFEffNxo97vvl47zGZWlVm2zW253M3lqxpW5xcDnWG9eqic/2hnsXxruQek6ThMtakH89ylybd060xR346k6gfJ5SY+OGN7DbZ AmUiPO1hDb+IBA==

(hi huahua

http://www.paxfaxturacion.com/

Este documento es una representación impresa de un CFDI

1 de 1

* Datos obligatorios

RFC del e <mark>misor</mark>	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
EE1B6389-2976-46F3- B4C9-038D1DEA4286	2020-10- 26T13:14:35	2020-10- 26T14:14:35	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$541.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

Ficha de Captura de Comprobante Fiscal



USUARIO: COESPRIS FECHA: 26/10/20 COESPRIS

Gobierno del Estado Secretaria de Salud

REFERENCIA: 129070/26OCT2020

ARCHIVO PDF: ee1b6389-2976-46f3-b4c9-038d1dea4286.pdf

ARCHIVO XML: ee1b6389-2976-46f3-b4c9-038d1dea4286.xml

FECHA DE LA FACTURA: 26/10/20

RFC: FEC151125BQ8

PROVEEDOR:

Fibra Estatal Chihuahua

SERIE: P

FOLIO: 1102047

IMPORTE: \$541.00

VÁLIDA: SI

Ma- Flena Prieto Ch. Maria Flena Prieto Chavira.

FIRMA Y NOMBRE

Este documento ha sido verificado por el usuario que lo firma,cualquier aclaración queda bajo su responsabilidad.

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

Caseta: SACRAMENTO

Fecha: 22/09/2020 03:53:07

Clase: TO1A Tarifa: 71.00

Eje Ex: (+0) 0.00

Sentido: SUR-NORTE

Carril: 2A Folio: 0442780

Importe Total: 71.00 FACTURACION: MA2442780499

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al

800 288 67 00

800 800 28 80 o al y proporcionar el numero de poliza:1950102447

Conserve su ti<mark>cket y no lo exponga al calor, para realizar la emision de sus comprobantes</mark> fiscales solo tendra vigencia de 45 días naturales a partir de la fecha de expedicion.



Saime Guillen Maldonade

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

Caseta: VILLA AHUMADA

Fecha: 22/09/2020 05:40:36

Clase: TO1A

Sentido: SUR-NORIE

Tarifa: 188.00

Carril: 3A

Eje Ex: (+0) 0.00

Folio: 0300099

Importe Total: 188.00

FACTURACION: LA3300099041

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al 800 800 28 80 o al 01 800 288 67 90

y proporcionar el numero de poliza:1950102447

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.



Saime Guillen Waldonado



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA DERECHO POR USO DE CARRETERAS DE

Caseta: GALEANA Clase: TO1A

Eje Ex: (+0) 0.00

Tarifa: 115.00

Fecha: 22/09/2020

Sentido: NORTE-SUI

Carril: 4B Folio: 0171530

Importe Total: 115.00 FACTURACION: TA417153019

800 800 28 80 e En caso de un siniestro reporte inmediatamente al

38 67 00

y proporcionar el numero de poliza:19501@2447

Conserve su ticket y no lo exponga al calor, para realizar la en sion de fiscales solo tendra vigencia de 45 dias naturales a partir de la ferma

Jaime Goillen Haldonado

GODIERNO DEL ESTADO DE CHIHUANUA DERECHO POR USO DE CARRETERAS DE CUOTA

Caseta: OJO LAGUNA

Fecha: 22/09/2020 15:14:26

Clase: TOTA

Comision Estwint

CD. DEL

Sentido: NORTE-SUR

Tarifa: 96.00 Eje Ex: (+0) 0.00

Carril: 3B Folio: 0194017

Importe Total: 96.00

FACTURACION: QA3194017740 in caso de un siniestro reporte inmediatamente al 800 800 28 80 o al 01 800 288 67 00

y proporcionar el numero de poliza:1950102447

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 expadicion.



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

Caseta: SACRAMENTO Clase: TO1A

Eje Ex: (+0) 0.00

Tarifa: 71.00

Fecha: 22/09/2020 16:02:

Sentido: NORTE-SUR

Carril: 4B

Folio: 0437065

Importe Total: 71.00

FACTURACION: MA4437065975

En caso de un siniestro reporte inmediatamente al 800 800 28 80 o al

y proporcionar el numero de poliza:1950102447

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





Laime Guillen Maldonado



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 C5-054-2020

22/09/20 AL 22/09/20 NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH. DEL INFORME DE COMISIÓN: Estregu de Contestos. PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLÓ SU COMISIÓN: resperso Coloos LOGROS OBTENIDOS U OBJETIVOS CUMPLIDOS DURANTE LA COMISIÓN: firmus de Contratos al 100%. CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA: PARA LA PROFIECTION 30 CM
CONTRA RIESGOS
SANTARIOS Fecha: Hora de llegada: Hora de salida: Nombre: Comision Estatal para la Protección Firma: contra Riesgos Sanitarios Sello: NUEVO CASAS GRANDER Elaboró: JAIME GUILEEN MALDONADO 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 falsadad de los datos asentados.

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





DE SALUD

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIMUAHUA SECRETARIA DE SALUD COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS COESPRIS -CHIH.

COMISION ESTATAL
PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS
SANITARIOS

BITACORA FORANEA

COM	R DE LA COMISION ISION EFECTUADA	Entr	ega de	Contrato		vivo Cas	as 17 a	ies y c
# DE PERSONA	S QUE VIAJAN EN E	EL VEHICULO	1					
FECI	- IA	НО	RA	KILOME	TRAJE	1 0	OMBUSTIBLE	
SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	INICIAL	FINAL	CARGA	INICIO	TERMINO
21-09-12	W-Ogran	25:11 PM		93962			(C. 1.2)	Samo
SERVACIONES				100				
	ehículo antes descrito	bajo responsabilidad y	y custodia. El uso est	te vehículo es de caráter	oficial y está prohi	bido su uso	1	
ecibo el resguardo del v n fines personales. NOMBRE DEL RE		\	y custodia. El uso est		oficial y está prohi		Vic	
n fines personales.		\			oficial y está prohi	bido su uso	na ti	
n fines personales.				ch .	oficial y está prohi	FIRM		CERÍA
n fines personales.		\			oficial y está prohi	FIRM	GOLPES EN CARROL	cería
fines personales.				ACCESORIOS:	oficial y está prohi	FIRM		CERÍA
fines personales. NOMBRE DEL RE		EXTERIOR:		ACCESORIOS: ESTERED	oficial y está prohi	FIRM		CERÍA
n fines personales. NOMBRE DEL RE	SPONSABLE:	EXTERIOR: UNIDAD LUCES		ACCESORIOS: ESTEREO CABLES	oficial y está prohi	FIRM		CERIA
n fines personales.	SPONSABLE:	EXTERIOR: UNIDAD LUCES ANTENA		ACCESORIOS: ESTEREO CABLES GATO	oficial y está prohi	FIRM		CERIA
NOMBRE DEL RE CUMENTOS: CARJETA DE CIRCULACION	SPONSABLE:	EXTERIOR: UNIDAD LUCES ANTENA ESPEJOS LATERALES		ACCESORIOS: ESTERED CABLES GATO CRUCETA	oficial y está prohi	FIRM		CERÍA
NOMBRE DEL RE COUMENTOS: PLACAS POLIZA DE SEGURO LICENCIA	SPONSABLE:	EXTERIOR: UNIDAD LUCES ANTENA ESPEIOS LATERALES CRISTALES		ACCESORIOS: ESTERED CABLES GATO CRUCETA EXTINTOR	oficial y está prohi	FIRM		CERIA