



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

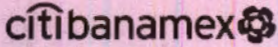
5876 GUILLEN MALDONADO JAIME

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

\$ 1,991.00

--(MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN 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  
 05-054-2020 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 JAIME	5876	1,991.00	
			111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5876		1,991.00

SUMAS IGUALES 1,991.00 1,991.00

HECHO POR: <i>L.F. Elena Prieto</i> L.F. Elena Prieto	REVISADO: <i>Paul Manuel Flores Delgado</i> Paul Manuel Flores Delgado	AUTORIZADO: <i>C.P. MARTIN MARTINEZ</i> C.P. MARTIN MARTINEZ	AUXILIARES:	DIARIO:	POLIZA No. 10933073
---	--	--	-------------	---------	------------------------



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

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

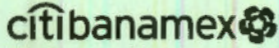
5876

GUILLEN MALDONADO JAIME

\$ 1,991.00

-(MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN 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

CS-054-2020 RENOVACION DE CONTRATOS, INVO 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 JAIME	5876	1,991.00	
			111 21028000 0352-7644266 (COESPRIS)	5876		1,991.00

SUMAS IGUALES

1,991.00

1,991.00

HECHO POR:

REVISADO:

AUTORIZADO:

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

U.F. Elena Prieto

C.P. Paul Manuel Flores Delgado

C.P. MARTIN MARTINEZ

10933073

**PLIEGO DE COMISIÓN**

Nombre del Comisionado:	JAIME GUILLEN MALDONADO	Oficio número	COESPRIS C5-054-2020
RFC:	GUMJ7409227K3		
Centro de costo:	08889	5876	
Denominación del Cargo:	ADMINISTRATIVO	10933073	
Clave o Nivel del	CF41060		
Denominación del Puesto:	VERIF. O DICT. SANITARIO "B"		
Proyecto Prioritario:	CUOTAS DE RECUPERACION		
Adscripción:	COESPRIS CHIHUAHUA		
Motivo de la comisión:	RENOVACION DE CONTRATOS.		
Lugar de la comisión:	NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH.		
Periodo:	DEL 18-sep-20	AL	18-sep-20
Funcionario solicitante:	Funcionario que autoriza:		
LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO GERENCIA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL		



**SE AUTORIZAN**

Concepto del gasto	Índice	Cuota 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
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
Total				\$ 1,991.00

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:			
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08889	Programa:	
Autorización Presupuestal		EJERCIDO	SALDO
Lic. Olan González Wong Encargado de Despacho de la Subdirección de Programación y Presupuesto			

**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
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	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.

**PLIEGO DE COMISIÓN**

Nombre del Comisionado: JAIME GUILLEN MALDONADO Oficio número COESPRIS C5-054-2020  
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: CUOTAS DE RECUPERACION  
Adscripción: 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 AL 18-sep-20

Funcionario solicitante:	Funcionario que autoriza:
LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO GERENCIA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	C.P. y M.A. MARTÍN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

**SE AUTORIZAN**

Concepto del gasto	Índice	Cuota diaria	Días	Importe
37504 Viáticos por pernocta		\$ -	0	\$ -
37504 Viáticos		\$ 250.00	1	\$ 250.00
		Litros	Precio por litro	Importe
26102 Combustible				\$ 1,200.00
39202 Casetas				\$ 541.00
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
Total				\$ 1,991.00

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:			
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08889	Programa:	
Autorización Presupuestal		EJERCIDO	SALDO
Lic. Olan González Wong Encargado de Despacho de la Subdirección de Programación y Presupuesto			

**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

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

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.



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

NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH. DEL 18/09/20 AL 18/09/20

INFORME DE COMISIÓN:

PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLÓ SU COMISIÓN:

LOGROS OBTENIDOS U OBJETIVOS CUMPLIDOS DURANTE LA COMISIÓN:

CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA:

Fecha:

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) 437-99-00 Ext. 21542  
SPP-00004/00





17 DE SEPTIEMBRE DE 2020  
SUC. UNIVERSIDAD 3795  
PLAZA: CHIHUAHUA, CHIH.

DEPOSITO SBC  
60-01092739-6  
JAIME GUILLEN MALDONADO.

MN

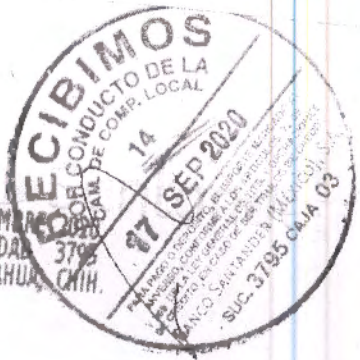
DOCUMENTOS:

BANCO	NO. DE CUENTA	CHEQUE NO.	IMPORTE
B. NACIONAL DE MEXICO	03527644266	0005976	1,991.00
TOTAL DE DOCUMENTOS:			\$ 1,991.00
EFECTIVO:			\$ 0.00
CARGO CUENTA:			
TOTAL:			\$ 1,991.00

SEC. 5041855 FOLIO: 7959342  
N347340 14:34:32 HYP3

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

ESTE DOCUMENTO SERA VALIDO CUANDO CONTENGA EL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO  
RECEPTOR. LOS DOCUMENTOS DE OTROS BANCOS SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO  
Y QUEDAN SUJETOS A VERIFICACION POSTERIOR CON RESPECTO A SU IMPORTE Y SU  
RECEPCION TAMBIEN SE SUJETA A QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS PARA SU  
PRESENTACION EN LA CAMARA DE COMPENSACION ELECTRONICA.



17 DE SEPTIEMBRE DE 2020  
SUC. UNIVERSIDAD 3795  
PLAZA: CHIHUAHUA, CHIH.

DEPOSITO SBC  
60-01092739-6  
JAIME GUILLEN MALDONADO.

MN

DOCUMENTOS:

BANCO	NO. DE CUENTA	CHEQUE NO.	IMPORTE
B. NACIONAL DE MEXICO	03527644266	0005976	1,991.00
TOTAL DE DOCUMENTOS:			\$ 1,991.00
EFECTIVO:			\$ 0.00
CARGO CUENTA:			
TOTAL:			\$ 1,991.00

SEC. 5041855 FOLIO: 7959342  
N347340 14:34:32 HYP3

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

ESTE DOCUMENTO SERA VALIDO CUANDO CONTENGA EL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO  
RECEPTOR. LOS DOCUMENTOS DE OTROS BANCOS SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO  
Y DEBERAN SUJETOS A VERIFICACION POSTERIOR CON RESPECTO A SU IMPORTE Y SU  
RECEPCION TAMBIEN SE SUJETA A QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS PARA SU  
PRESENTACION EN LA CAMARA DE COMPENSACION ELECTRONICA.

**PLIEGO DE COMISIÓN**

Nombre del Comisionado: JAIME GUILLEN MALDONADO Oficio número COESPRIS C5-054-2020  
 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: CUOTAS DE RECUPERACION  
 Adscripción: COESPRIS CHIHUAHUA

Motivo de la comisión: RENOVACION DE CONTRATOS.

Lugar de la comisión: NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH.

Periodo: DEL 22-sep-20 AL 22-sep-20

Funcionario solicitante:	Funcionario que autoriza:
LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO GERENCIA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL

**SE AUTORIZAN**

Concepto del gasto	Índice	Cuota 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
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
<b>Total</b>				\$ 1,991.00

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>			
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08889	Programa:	
Autorización Presupuestal		EJERCIDO	SALDO
Lic. O-Lan González Wong Subdirectora de Programación y Presupuesto			

**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
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	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.

NUM. OFICIO: 007317

ASUNTO: Rel. Comisión.

Chihuahua, Chih.,

21 SEP 2020

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 MALDDNADO, 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 AGUILAR PRIETO  
Gerente de Administración y Finanzas  
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.



COMISIÓN ESTATAL  
PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS  
SANITARIOS

21 SEP. 2020

DESPACHADO

RECIBIDO  
21 SEP 2020  
SECRETARÍA GENERAL

*Rosay V*

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

*Entregado  
21/09/20  
IP*



**PLIEGO DE COMISIÓN**

Nombre del Comisionado:	JAIME GUILLEN MALDONADO	Oficio número COESPRIS	C5-054-2020
RFC:	GUMJ7409227K3	5876 10933 073	
Centro de costo:	08889		
Denominación del Cargo:	ADMINISTRATIVO		
Clave o Nivel del	CF41060		
Denominación del Puesto:	VERIF. O DICT. SANITARIO "B"		
Proyecto Prioritario:	CUOTAS DE RECUPERACION		
Adscripción:	COESPRIS CHIHUAHUA		
Motivo de la comisión:	RENOVACION DE CONTRATOS.		
Lugar de la comisión:	NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH.		
Periodo:	DEL 22-sep-20	AL	22-sep-20
Funcionario solicitante:		Funcionario que autoriza:	
LIC. OSCAR MARIO AGUILAR PRIETO GERENCIA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		C.P. y M.A. MARTIN MARTINEZ TREVIZO SECRETARIO GENERAL	

**SE AUTORIZAN**

Concepto del gasto	Índice	Cuota 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
		AEROLÍNEA		
37201 Pasajes terrestres		\$ -		\$ -
37104 Pasajes aéreos				
<b>Total</b>				\$ 1,991.00

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>			
Departamento:		Subdirección/Dirección	
Centro de costo:	08889	Programa:	
<b>Autorización Presupuestal</b>		<b>EJERCIDO</b>	<b>SALDO</b>
Lic. O-Lan González Wong Subdirectora de Programación y Presupuesto			

**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
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	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 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

<b>NOMBRE</b>	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	<b>No. CLIENTE</b>	NA
<b>DIRECCIÓN</b>	3A #604	<b>COLONIA</b>	ZONA CENTRO
<b>CIUDAD</b>	CHIHUAHUA	<b>C.P.</b>	0
<b>ESTADO</b>	CHIHUAHUA	<b>TIPO COMPROBANTE</b>	I - INGRESO
<b>R.F.C.</b>	SSC971029MU9	<b>USO CFDI</b>	G03 - Gastos en general

<b>MONEDA</b>	MXN - Peso Mexicano	<b>TIPO DE CAMBIO</b>	1	<b>FORMA DE PAGO</b>	28 - Tarjeta de débito
<b>CONDICIONES DE PAGO</b>	Tarjeta de débito	<b>CONFIRMACIÓN</b>		<b>MÉTODO DE PAGO</b>	PUE - Pago en una sola exhibición

ProdServ	Identificador	Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Impuesto	Importe
15101515	PL/7014/EXP/ES/2015-15305190	52.1909	H87	Pieza	PREMIUM (LT)	\$ 12.4561	002 IVA	\$ 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 Traslados	\$ 49.78
Impuestos Retenidos	\$ 0.00
<b>Total Comprobante</b>	<b>\$ 699.88</b>

**OBSERVACIONES**

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

**TICKETS**

15305190

**Información del Timbre Fiscal Digital v.3.3.**

<b>R.F.C. del PAC</b>	<b>Folio Fiscal</b>	<b>No. Certificado SAT</b>	<b>Fecha y hora de certificación</b>
SNF171020F3A	3a5127aa-12a8-4935-9fa3-aa974185ff9f	00001000000414211380	22/09/2020 10:15:51



**Sello Digital del Emisor:**

VqQ1zyxwkXS2GQ0v6ZsKkHmfuiZMB6PuCuYBZH  
wzejkK3KiLCleFmGAe0f15itivGSaypK0tb66d  
Ms+J0QYKdJCTDso5Cnfmuro+5jVMA10R5HEXBE  
jud4jsF04+P1+GAbJhCDzJUma1gpVA9RkmV/J4  
QtIj4ZUw2XR6zoR0gAz+eGA15+h9FTp0c21N1D  
EkEVuh4Yo2gmGkkm93w1x71xNIipX5auoo/bcA  
RrNV4jybeSu2v2aRzjL3Am5d2UNQpZZaHuxD31  
UBMpiFNqP8MVSoZF6NLTAc2J9kuvdaatiJ8pqB  
I2FQyMFT4f6LED4H4YzmlTpyAUDQVNRx0o8gQ  
==

**Sello Digital del SAT:**

c1p2YqTusyjtqE40QHYoqo63Kbv1TPRMqEVMq  
PjmqTfms4VXT3MUZBYzkS2S8rNV0sBwgakWzer  
FNuCIzKH15dNPW30BpuEK6VkdNjy4bkeQLPthR  
nTjfgshUJZfY6ZzJe6D+4C5KH2HqToqa3GxD  
XzxZi011AcE2nt0ga2+zaaxkngwWahMS0T  
e61BQEamrMNXEgyJACErAdpeyXkYUUVUdPu  
woFnGQD2nvvgm6N2eL2019yxkq1N1bXQTINSp  
NQ4ZpkJsFOH0TGNsDbb3DFH7NHINSMT566PYN0  
LlJuv1K5/3FpZq115LwQttc1AwKST70NGYIkka  
==

**Cadena Original del Complemento de certificación digital del SAT:**

||1.1|3a5127aa-12a8-4935-9fa3-aa974185  
ff9f|2020-09-22T10:15:51|SNF171020F3A|  
VqQ1zyxwkXS2GQ0v6ZsKkHmfuiZMB6PuCuYBZH  
wzejkK3KiLCleFmGAe0f15itivGSaypK0tb66d  
Ms+J0QYKdJCTDso5Cnfmuro+5jVMA10R5HEXBE  
jud4jsF04+P1+GAbJhCDzJUma1gpVA9RkmV/J4  
QtIj4ZUw2XR6zoR0gAz+eGA15+h9FTp0c21N1D  
EkEVuh4Yo2gmGkkm93w1x71xNIipX5auoo/bcA  
RrNV4jybeSu2v2aRzjL3Am5d2UNQpZZaHuxD31  
UBMpiFNqP8MVSoZF6NLTAc2J9kuvdaatiJ8pqB  
I2FQyMFT4f6LED4H4YzmlTpyAUDQVNRx0o8gQ  
==|00001000000414211380|

Nombre y firma de quien recibe  
Jaime Guillen Maldonado  
Fecha de recibido 22 Sept. 2020  
Nombre y firma del Administrador  
Armando Maldonado  
Abusó

\* Datos obligatorios

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

[Imprimir](#)



# Ficha de Captura de Comprobante Fiscal

USUARIO: COESPRIS FECHA: 03/12/20  
COESPRIS

Gobierno del Estado  
Secretaría de Salud

**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 MÃ©xico SA de CV**

**SERIE: CLI**

**FOLIO: 5632052**

**IMPORTE: \$699.88**

**VÁLIDA: SI**

Maria Elena Prieto Chavim. Ma. Elena 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 Expedición:  
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	

Cliete CNet 53079

Nombre : SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA  
RFC : SSC971029MU9  
Uso CFDI : G03 Gastos en general

Tipo Comprobante : I Ingreso  
Certificado Emisor : 00001000000413389271  
Folio Fiscal : 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

Cantidad	Código	Descripción	Clave SAT	UM	Tasa IVA	Precio Unitario	Importe Neto
25.920166	PL/5939/EXPRES/2015-4174476	GASOLINA MAGNA 32011	1510154 Gasolina regular menor a 81 octanos	LTR	16.000000 %	16.252668	432.599

FOLIOS(4174476 ,)

IMPORTE CON LETRA

Sub Total: \$	432.50
IVA 16 %: \$	67.39
<b>Total: \$</b>	<b>499.89</b>
Moneda:	MXN

CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 99/100 MN

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[[1.1|23e0c17c-6a13-44ed-a05b-0b8b0e950b68|2020-09-22T14:24:30|L501306189R5|5sXk9CSEf3dPXsgHecgHLKwsh5T+bl35I+7Kx26GqRoTA/GyqBvuyneBt8V6C13VobhYMKneeQc3f/McTIApNjjsMdd27n9rXfEcg9Z91/nyCFI4uPSXAMkCcJnoVlc9aZr3/axihSgrklj09obIIPwysECL+MekPRtYV1X5QzVQrIKTFnabFPiB154XnFPPIKHIDalCw8n8U0culv12/e2ESb/KE091Dr8C98Vf6qFp2YFrXT9aX0DIB9QI4aZD6P058goIKQDr6pql1+AQIU3AsCWSIgethE1LwSc1CfpxYVfncY0h8U7KazI64Vkl3wng==01000000408254801]]

Sello digital del Emisor:

5sXk9CSEf3dPXsgHecgHLKwsh5T+bl35I+7Kx26GqRoTA/GyqBvuyneBt8V6C13VobhYMKneeQc3f/McTIApNjjsMdd27n9rXfEcg9Z91/nyCFI4uPSXAMkCcJnoVlc9aZr3/axihSgrklj09obIIPwysECL+MekPRtYV1X5QzVQrIKTFnabFPiB154XnFPPIKHIDalCw8n8U0culv12/e2ESb/KE091Dr8C98Vf6qFp2YFrXT9aX0DIB9QI4aZD6P058goIKQDr6pql1+AQIU3AsCWSIgethE1LwSc1CfpxYVfncY0h8U7KazI64Vkl3wng==

Sello digital del SAT:

88uKqYh35FSR1fk7UnB85p2IKrZv22Tu+td7sMu0sg1Qf1bcJU3G01rnrF+SNOJGZME1HUT9q5TLAZGKfduQ3LHCXYEkyt93vGcKaCAsTn3tbtXkrdR0azFFY6Y6sNC97Fnc3Jqkessg1540H1jE8o1swf0x8V7r5dZ8c1V1G0L8ckulP3ac7yTa+25X0r+5yclBh39Ee77IKxXZK21Er5gY8xyCdlTL5JaZQ2drrERD13Ja0Enx8H12yUWvvy14nFVz59UoPu0drcC7eeg1AF81AY4H1s4300CwGGMa69FC/P/PrOuvx+J1TRRFs3g6I1UK9Qg==

Se hace constar que esta Unidad de:  
COESPIS, Ch. h.  
recibió de conformidad, los bienes y/o servicios  
que amparen la emisión de la presente factura y  
que se describen en la misma.

Nombre y firma de quien recibe  
Jaime Guillen Maldonado

Fecha de recibido 22 Sept. 2020

Nombre y firma del Administrador  
C.P. Martin Martinez T.

Autorizó



\* Datos obligatorios

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

[Imprimir](#)



# Ficha de Captura de Comprobante Fiscal

USUARIO: COESPRIS    FECHA: 30/11/20  
COESPRIS

Gobierno del Estado  
Secretaría 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**

*La Firma Prieto Cho María Elena 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



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

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: 3.3

<b>CLIENTE</b>	
Servicios de Salud de Chihuahua	
RFC:	SSC971029MU9
Uso del CFDI:	G03 - Gastos en general

<b>FACTURA</b>	
FECHA Y HORA DE EMISIÓN:	2020-10-26 13:14:35
LUGAR DE EXPEDICIÓN :	31350
SERIE Y FOLIO :	P1102047
MONEDA :	MXN

FORMA DE PAGO:

01 - Efectivo

MÉTODO DE PAGO:

PUE - 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	MA2442780499 Sacramento 2 A A1		\$ 71.00	\$ 71.00
93161700		C62	1	No Aplica	LA3300099041 Villa Ahumada 3 A A1		\$ 188.00	\$ 188.00
93161700		C62	1	No Aplica	TA4171530197 Galeana 4 B A1		\$ 115.00	\$ 115.00
93161700		C62	1	No Aplica	QA3194017740 Ojo Laguna 3 B A1		\$ 96.00	\$ 96.00
93161700		C62	1	No Aplica	MA4437065975 Sacramento 4 B A1		\$ 71.00	\$ 71.00

CANTIDAD CON LETRA QUINIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100.-MXN

Subtotal: \$ 541.00

Total: \$ 541.00



**SELLO DIGITAL DEL EMISOR**

BtOJw/z5n8Hb3fmRy3NKytw2SEGBodVKAlaeZoMv7+BPCJVXbe7oMOuc/ina5fMEMCR8V9nR8WV+SINubL8vRSt01ZKSEImADgLFHf8dhPhQ/ud5l3zo5aVnRHMY0YI07nAIz3mFsSVxPxLWMZQgxrHABVocYDylUonyYDcDvIXkPyVdD8iBZ7AYaTKLbR7Pc/Pgl7j2TaxnMXsqxnmCVNvH2wl+S4wrSn9O5Ya9Z699mdrrAKDEsLc9qyztBcW1KVSTaeq1+YMNcTM8JeQk6tUgWHqdMf/3GmqdDdP52ROgJHjbyWvRnU2IC2KXDma7e+1A2FaqRBj3BX02R9ABEG==

**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+SINubL8vRSt01ZKSEImADgLFHf8dhPhQ/ud5l3zo5aVnRHMY0YI07nAIz3mFsSVxPxLWMZQgxrHABVocYDylUonyYDcDvIXkPyVdD8iBZ7AYaTKLbR7Pc/Pgl7j2TaxnMXsqxnmCVNvH2wl+S4wrSn9O5Ya9Z699mdrrAKDEsLc9qyztBcW1KVSTaeq1+YMNcTM8JeQk6tUgWHqdMf/3GmqdDdP52ROgJHjbyWvRnU2IC2KXDma7e+1A2FaqRBj3BX02R9ABEG==|00001000000407908743|

**SELLO DIGITAL DEL SAT:**

Sc48ptVOThmPANuWom/KUkvLZMjooshl17qqYOKkUQlv6niKYkmjEJXEDQepgyibYXT/OIGMzBfKWorVhKdijAWHte963shrVVKPu7Xw5Dq5Z7KRA1+xPp30wJvbaNqOUXY5P+t/otd1Ni+W6XwhCFG8rXWD8dadT+bD9zcoxALHAvRj2Fdz1iNl5WxVApM3mSnOX+Q+6s13Rtmz8ae2Oj16zTHeMPxASOGuFEIfNxo97vvl47zGZWVm2zW253M3lqxpW5xcDnWG9eqic2hnsXxruQek6ThMtakH89ylybd060xR346k6gfJ5SY+OGN7DbZAmUiPO1hDb+BA==

*Se hace constar que este certificado de pago es una copia de un original que se encuentra en el archivo de respaldo de la factura.*

**COESPRI S. Chihuahua**  
recibo de conformidad de los bienes de consumo

Nombre y firma de quien recibe  
*Jaime Guillen Maldonado*

Fecha de recibido: 22 sept. 2020

Nombre y firma del Administrador  
*C. P. Martin Martinez*

Autorizo

\* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
FEC151125BQ8	Fibra Estatal Chihuahua	SSC971029MU9	Servicios de Salud de Chihuahua
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
EE1B6389-2976-46F3-B4C9-038D1DEA4286	2020-10-26T13:14:35	2020-10-26T14:14:35	CFA110411FW5
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$541.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)



# Ficha de Captura de Comprobante Fiscal

USUARIO: COESPRIS    FECHA: 26/10/20  
COESPRIS

Gobierno del Estado  
Secretaría 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**

*Maria Elena Prieto Ch-*  
*Maria Elena 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  
Clase: T01A  
Tarifa: 71.00  
Eje Ex: (+0) 0.00

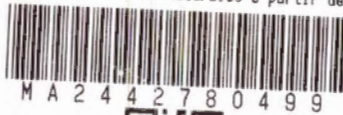
Fecha: 22/09/2020 03:53:07  
Sentido: SUR-NORTE  
Carril: 2A  
Folio: 0442780

Importe Total: 71.00

FACTURACION: MA2442780499

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



MA2442780499



Jaime Guillen Maldonado

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

Caseta: VILLA AHUMADA  
Clase: T01A  
Tarifa: 188.00  
Eje Ex: (+0) 0.00

Fecha: 22/09/2020 05:40:36  
Sentido: SUR-NORTE  
Carril: 3A  
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.



LA3300099041



Jaime Guillen Maldonado

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

Caseta: GALEANA  
Clase: T01A  
Tarifa: 115.00  
Eje Ex: (+0) 0.00

Fecha: 22/09/2020 15:14:01  
Sentido: NORTE-SUR  
Carril: 4B  
Folio: 0171530

Importe Total: 115.00

FACTURACION: TA4171530197

En 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 expedicion.



TA 4 1 7 1 5 3 0 1 9 7



Jaime Guillen Maldonado

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

Caseta: OJO LAGUNA  
Clase: T01A  
Tarifa: 96.00  
Eje Ex: (+0) 0.00

Fecha: 22/09/2020 15:14:26  
Sentido: NORTE-SUR  
Carril: 3B  
Folio: 0194017

Importe Total: 96.00

FACTURACION: QA3194017740

En 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 expedicion.



QA 3 1 9 4 0 1 7 7 4 0



Jaime Guillen Maldonado

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

Caseta: SACRAMENTO  
Clase: T01A  
Tarifa: 71.00  
Eje Ex: (+0) 0.00

Fecha: 22/09/2020 16:02:12  
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 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 expedicion.



MA 4 4 3 7 0 6 5 9 7 5



Jaime 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

NUEVO CASAS GRANDES y CD. JUAREZ, CHIH. DEL 22/09/20 AL 22/09/20

INFORME DE COMISIÓN:

Entrega de Contratos.

PERSONAS CON LAS QUE DESARROLLÓ SU COMISIÓN:

Minibál Prospero Cobos  
Luis Amaro

LOGROS OBTENIDOS U OBJETIVOS CUMPLIDOS DURANTE LA COMISIÓN:

Firmas de Contratos al 100%.

CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA:

Fecha:

Hora de llegada:

Hora de salida:

Nombre:

Firma:

Sello:

22/09/2020 7:00 am  
9:30 am  
11:30 am  
1:45 p.m.

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
NUEVO CASAS GRANDES

JUÁREZ

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





SECRETARÍA DE SALUD

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



COMISION ESTATAL  
PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS  
SANITARIOS

### BITACORA FORANEA

DATO DEL VEHICULO

MARCA \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_ MODELO \_\_\_\_\_ PLACAS \_\_\_\_\_ No. ECONOMICO \_\_\_\_\_

LUGAR DE LA COMISION Camargo, Delicias, Cuahutemac, Nuevo Casas Grandes y Juarez.

COMISION EFECTUADA Entrega de Contratos.

# DE PERSONAS QUE VIAJAN EN EL VEHICULO \_\_\_\_\_

FECHA		HORA		KILOMETRAJE		COMBUSTIBLE		
SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	INICIAL	FINAL	CARGA	INICIO	TERMINO
21-09-22	21-09-22	5:11 PM		93967				

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:

J. Cuiller

FIRMA

[Signature]

EXTERIOR:

ACCESORIOS:

MARCAR GOLPES EN CARROCERÍA

DOCUMENTOS:

TARJETA DE CIRCULACION \_\_\_\_\_  
PLACAS \_\_\_\_\_  
POLIZA DE SEGURO \_\_\_\_\_  
LICENCIA \_\_\_\_\_

UNIDAD LUCES \_\_\_\_\_  
ANTENA \_\_\_\_\_  
ESPEJOS LATERALES \_\_\_\_\_  
CRISTALES \_\_\_\_\_  
COPAS \_\_\_\_\_

ESTEREO \_\_\_\_\_  
CABLES \_\_\_\_\_  
GATO \_\_\_\_\_  
CRUCETA \_\_\_\_\_  
EXTINTOR \_\_\_\_\_  
REFLEJANTES \_\_\_\_\_  
LLANTA EXTRA \_\_\_\_\_  
COMPRESOR \_\_\_\_\_



Angel Rodriguez  
FIRMA ENTREGADO

Angel Rodriguez  
FIRMA DE RECIBIDO