

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS 2016

9 y 10 de Marzo

Nelly del Carmen Chío Sarmiento



Pagos SPEI enviados

Fecha 08/03/2016

Hora 10:46:02

Página 5

Fecha Valor 08/03/2016

Hora de aprobación 16:43:26

Clave de Rastreo HSBC043138

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante	4058330549	Moneda	MXN
Nombre del Ordenante	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA	Monto	1575.00
Referencia del ordenante	5	Comisión cobrada	8.00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario	002050700740561542	Referencia Numérica	5
Nombre del Beneficiario	GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE		
Banco Beneficiario	002		
Concepto de Pago	Viat C Mexico Dra Nelly		



Jueves 10 de Marzo de 2016, 4:58 PM Centro de México

BancaNet
Empresarial



GO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARIA

ESTATAL DE SALUD
DIRECCION DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
RELACION DE VIATICOS
PROGRAMA SEGURO POPULAR
FECHA DE DEPOSITO: 08 DE MARZO DEL 2016

Archivo de Nómina Banamex

Cliente: 141095325

Razón Social: GOB DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARIA

Detalle de Pago

Nombre de archivo	QC100315NCCS	Secuencial	02
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	10/03/2016	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	10/03/2016	Importe Total MXN	\$ 1,575.00
Cuenta de Cargo	70074056154	Tipo de Cuenta de Cargo	Chaquas

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num. Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Viáticos	1,575.00	Tarjeta	8548730779079395	01		NELLY DEL CARMEN, CHIO SARMIENTO	009000520023	Aplicado

FUC	PERIODO	NUMERO DE CUENTA	NOMBRE	COMISION	MONTO	NETO
824	9/10/MARZO	8548730779079395	NELLY DEL CARMEN, CHIO SARMIEI	MEXICO, D.F.		\$ 1,575.00

BS 48 7311 8065

TOTAL DE GASTOS DE CAMINO POR DEPOSITAR: \$ 1,575.00

FORMULO: ~~C.P. MANUEL JESUS ESOBAR P.~~ REVISO: C.P. BRAULIO H. PALI LIRA

AUTORIZO: DR. JOSE L. GONZALEZ P.



**FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES**



DRA. NELLY DEL CARMEN CHIO SARMIENTO FUC No: 824
 ADSCRIPCION: DIRECCION GENERAL DEL REPS. DE CAMPECHE
 FILIACION: FECHA: 02 DE MARO EEL 2016
 PUESTO: SUBDIRECTORA DE AFILIACION Y OPERACION
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MEXICO, D.F.
 PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 9 AL 10 DE MARZO DEL 2016
 NACIONAL X
 MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA REUNION SOBRE INTEGRACION DEL ANEXO II Y IV 2016.

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE
VIATICOS
 LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
MEXICO, D.F.	NAL	\$ 1,250.00	1	\$ 1,250.00
				\$ 325.00
				\$ 1,575.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO		UNID. PROP.			UNID. EJEC.				
F	SP	PS	PE	A	EPRDY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA					
\$ 1,575.00										

- ACTAS CIRCUNSTANCIAS
- DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
- PROGRAMAS DE TRABAJO
- INFORME DE LA COMISION
- OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO		UNID. PROP.			UNID. EJEC.				
F	SP	PS	PE	A	EPRDY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPS: *[Signature]*
 EL BENEFICIARIO: *[Signature]*
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPS: *[Signature]*
 Mtro. BRAULIO H. PALI LIRA
 DRA. NELLY DEL C. CHIO SARMIENTO
 C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



0000824

Núm. Oficio: REPSS/DIR/COM/ 001099
Asunto: Se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 02 de marzo de 2016

1250
325
1575

Dra. Nelly del C, Chio Sarmiento
Subdirectora de Afiliación y Operación
Presente

Por este medio se le comisiona los días 09 y 10 de marzo del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a la reunión sobre Integración del Anexo II y IV 2016.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

[Signature]
Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPS en Campeche

C.c.p. C.P. Carlos A. Cantún Caamal. Subdirector Administrativo del REPS. Ciudad. Archivo.

BH/LNCS/cpr.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER ES GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



[Handwritten signature]
15/3/16



Nombre: Nelly del Carmen Chio Sarmiento
Adscripción: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
Cargo o función: Subdirectora de Afiliación del REPSS en Campeche

Datos de la Comisión

Fecha y No. De oficio: 02 de marzo de 2016 No. REPSS/DIR/COM/001099
Lugar de la Comisión: Comisión Nacional de Protección Social en Salud México DF
Período de la Comisión: 09 al 10 de marzo 2016
Objetivo de la Comisión:
Asistir a la reunión sobre integración del Anexo II y IV 2016
Actividades Realizadas: SE ASISTIO A LA REUNION ACORDADA EN PRESENCIA DE LOS DIRECTORES GENERALES DE AFILIACION Y FINANCIAMIENTO DONDE SE LLEGARON A ACUERDOS PARA LA INTEGRACION DEL ANEXO II

Documentos Comprobatorios

Facturas
 Diploma o constancia de participación.
 Otros especifique: constancia de permanencia.
Evaluación: satisfactoria (X) Insatisfactoria ()
Se cumplió con el objetivo de la Comisión.

Constancia de Permanencia

El que suscribe hace constar la presencia del (s) C **Nelly del Carmen Chio Sarmiento** en la ciudad de **México D.F.** en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día **09** del mes de **marzo** y hasta el día **10** del mes de **Marzo** de 2016

Atentamente	<p>Sello</p>  <p>CONSTANCIA DE PERMANENCIA Nombre y Firma: Nelly del Carmen Chio Sarmiento Cargo: Subdirectora de Afiliación Fecha: Marzo 09, 2016</p>	<p>Comisionado</p>  <p>Nelly del Carmen Chio Sarmiento Subdirectora de Afiliación</p>
-------------	---	--



F.U.C. No.
FECHA

A N E X O

RELACION Y JUSTIFICACION DE GASTOS DE VIAJES SIN COMPROBANTES EFECTUADOS EN LA COMISION
A CIUDAD DE MEXICO DEL 09 AL 10 DE MARZO DE

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
09 Y 10 DE MARZO DE 2016	SERVICIO DE TAXI POR TRASLADOS IDA Y VUELTA	\$ 740.00
Total: \$		740.00

JUSTIFICACION: **NO CUMPLE CON INFRAESTRUCTURA**

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS SON REALES

DR. NELLY DEL C. CHIO SARMIENTO
(Nombre y firma)

Vo. Bo.
MYRO. BRAULIO H. PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS-EN
CAMPECHE

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
9 y 10 de Marzo



DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4056330549	FECHA:	10/03/2016
CARGO INICIAL:	1575.00	HORA:	10:00
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	VIAT Cd Mex DF 09 y 10 de mar
TOTAL ABONOS:	1	BATCH REFERENCE:	VIAT Cd Mex DF 09 y 10 de mar
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000

DATOS DE ABONO

NUM.ABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	VIAT CD MX 09A10MAR	1575.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK

SECRETARIA DE SALUD
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES

MTRO. BRAULIO H. PALI LIRA		830			
ADSCRIPCION DIRECCION GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE					
FILIACION:	2	MARZO	2016		
PUESTO: DIRECTOR GENERAL DEL REPSS DE CAMPECHE					
CLAVE/CATEGORIA:					
RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE					
COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MUNICIPIO: MEXICO, D.F.					
PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 9 AL 10 MARZO DEL 2016					
NACIONAL INTERNACIONAL					
MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA REUNION SOBRE INTEGRACION DEL ANEXO II Y IV 2016.					
VIATICOS					
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION					
AREA MUNICIPIO	MEXICO, D.F.	TARIFA	CUOTA DIARARIA	DIAS	IMPORTE
			\$1,250.00	1	\$1,250.00
					\$325.00
				TOTAL	\$1,575.00
EVALUACION:					
DOCUMENTOS DE RECIBIDO					
DOCUMENTO DE REFERENCIA		UNID. PROF.	UNID. EJEC.		
ANO 2015	RAMO				
F	SP	PS	PE		
IMPORTE \$ 1,250.00		ENTIDAD	PAGADURIA		
ACTAS CIRCUNSTANCIAS					
DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION					
PROGRAMAS DE TRABAJO					
X INFORME DE LA COMISION					
X OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR					
VIATICOS					
VIAJE REDONDO <input type="checkbox"/> DE					
DOCUMENTO DE REFERENCIA		UNID. PROF.	UNID. EJEC.		
ANO	RAMO				
F	SP	PS	PE		
IMPORTE		ENTIDAD	PAGADURIA		

Núm. Oficio: REPSS/DIR/COM/
Asunto: Se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 02 de marzo de 2016

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche
Presente

Por este medio se le comisiona los días 09 y 10 de marzo del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a la reunión sobre Integración del Anexo II y IV 2016.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
Secretario de Salud

C.c.p. C.P. Carlos A. Cantún Caamal. Subdirector Administrativo del REPSS. Ciudad. Archivo.

AEAO/B/PL/cpr.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

001139

000083U

Núm. Oficio: REPSS/DIR/COM/
Asunto: Se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 02 de marzo de 2016

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche
Presente

Por este medio se le comisiona los días 09 y 10 de marzo del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a la reunión sobre Integración del Anexo II y IV 2016.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
Secretario de Salud

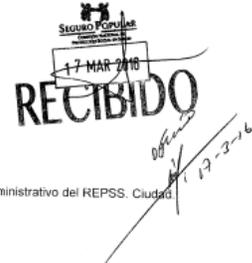
C.c.p. C.P. Carlos A. Cantún Caamal. Subdirector Administrativo del REPSS. Ciudad. Archivo.

AEAO/B/PL/cpr.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

001139



Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira

19 y 20 de Marzo



Número de oficio: 6207 392 /2016
 Asunto: Comisión.
 San Francisco de Campeche, Campeche.

15-ENE-2016

CP. Braulio H. Pali Lira
 Director General del REPS
 Presente.

Se le comisiona los días 19 y 20 de enero del año en curso, a la ciudad de México, D.F., con la finalidad de asistir a una reunión de trabajo en la Dirección General de Planeación y Desarrollo, Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

La Dirección Administrativa, le proporcionará los viáticos y los gastos de camino correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Álvaro Arceo Ortiz
 Director General del INDESALUD y
 Secretario Estatal de Salud

c.c.p. CP. Pablo Fabián Peralta.- Subdirector de Programación y Presupuesto.
 c.c.p.- Ing. Miguel A. Iuti González.- Subdirector de Recursos Humanos.

RJMB/gash.

INDESALUD
 Calle 59 No. 52 entre 16 y 18,
 Col. Centro, C.P. 24000
 San Francisco de Campeche, Campeche
 Tel. (981)12 7 13 66
 www.asatpcbe.gob.mx

CRECER EN GRANDE
 Campeche 2015-2021
Alvaro Arceo Ortiz
 95-01-2016

RECIBIDO
 12 JUL 2016



DATOS DE COMISIONADO

NOMBRE: Mtro. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 ADSCRIPCIÓN: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
 CARGO O FUNCION: DIRECTOR GENERAL

DATOS DE LA COMISION

FECHA Y No. DE OFICIO: 15 DE ENERO DE 2016, 07/392
 OBJETIVO DE LA COMISION: ASISTIR A UNA REUNION DE TRABAJO.

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

() FACTURAS CON REQUISITOS FISCALES
 () DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 (X) CONSTANCIA DE PERMANENCIA
 () OTROS (ESPECIFICAR):
 LUGAR DE LA COMISION: MEXICO, D.F.
 PERIODO DE LA COMISION: 19 Y 20 DE ENERO DE 2016

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

EL (LA) QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR LA PERMANENCIA DEL (A) Mtro. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA, EN ESTA CIUDAD DE MEXICO, D.F., EN CUMPLIMIENTO DE LA COMISION QUE LE FUE CONFERIDA A PARTIR DEL DIA, 19, DEL MES DE ENERO, Y HASTA EL DIA, 20, DEL MES DE ENERO, DEL 2016.

ATENTAMENTE	ESPACIO PARA SELLO Comisión Nacional de Protección Social en Salud	COMISIONADO
<i>Dr. Álvaro Arceo Ortiz</i>	CONSTANCIA DE PERMANENCIA Mtro. Braulio H. Pali Lira Director General REPS Campeche	<i>Braulio Pali Lira</i>
(Nombre, Cargo y Firma)	(Nombre, Cargo y Firma)	(Nombre, Cargo y Firma)

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

COMPROBACION DE VIATICOS

AREA DE ADSCRIPCION	F.U.C. No.
	FECHA
NOMBRE	Mtro. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
CARGO	DIRECTOR GENERAL
DESTINO	MEXICO, D.F.
PERIODO	19 Y 20 DE ENERO DE 2016
IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS	\$1,575.00

INFORME DE COMISION	<input checked="" type="checkbox"/>	FACTURAS	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE TERRESTRE	<input type="checkbox"/>	AEREO	<input type="checkbox"/>

VIATICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:	
HOSPEDAJE	\$ 643.48
ALIMENTACION	\$ 770.75
TRANSPORTE LOCAL (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)	\$ 230.00
GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGUN ANEXO)	
SUMA DE VIATICOS GASTADOS	\$ 1,644.23
REINTEGRO	

ATREGO
Braulio Pali Lira
 Mtro. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.
Braulio Pali Lira
 Mtro. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la conclusión de la comisión. La documentación presentada es responsabilidad del comisionado.

Factura

LEONCIO HERMILIO ARCE VALLES
RFC: AEVL4001139E5

Domicilio y Expedido en:
 Calle: LIVERPOOL No. 155
 Col. JUAREZ, CP: 06600
 CUAHUTEMOC, DISTRITO FEDERAL

Lugar de expedición: CUAHUTEMOC, DISTRITO FEDERAL
Datos del receptor

Cliente: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

RFC: REP150914KDD

Domicilio:
 Calle: BRAVO No. 28
 Col. SAN ROMAN, CP: 24040
 CAMPECHE, CAMPECHE, CAMPECHE

Moneda: PESOS **Tipo de cambio:** 1.000000

C.P. CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL

**DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL
 REPS EN CAMPECHE**

Comprobante Fiscal Digital por Internet
 Folio fiscal: 825bf78-9d80-4cd8-8cfb-a4601f06e90b
 Número de comprobante: C339
 Forma de pago: Pago en una sola exhibición
 Fecha comprobante: 2016-01-19T18:18:13
 Fecha de certificación del CFDI: 2016-01-19T18:18:52

Método de pago y Cuenta:
 Tarjeta 4392
Regimen fiscal: REGIMEN EMPRESARIAL PERSONA FISICA

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio unitario	Importe
1.00	CONSUMO	CONSUMO DE RESTAURANTE	373.49	373.49
Subtotal				373.49
I.V.A 16.00%				59.76
Total				433.25

CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 25/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Número de serie del certificado de sello digital:

Número de serie del certificado de sello digital del SAT:

Travelport ViewTrip™

Itinerario | Boleto electrónico | Herramientas de búsqueda de viaje | Información de viaje | Travelport View Trip

Viajero
 PALI BRAULIOMR

E-ticket Number: 1308940606323
Fecha de expedición: Lunes, Enero 18, 2016
Agency: LATIN SOL AND HOLDINGS
Aerolínea Expedidora: Aeroméxico
Récord Localizador de Worldspan:
Agencia IATA: NETXRC
86518323

Información del viaje
Martes, Enero 18, 2016
Aeroméxico - Vuelo 2439 Confirmed
Aeroméxico Record Localizador: ABRDJK Confirmed
Flight Operated By: AEROLITORAL DBA AEROMEXICO CONNECT
De: Aerop. Int. Campeche Campeche, Campeche, MX 08:10 AM (CPE)
A: Mexico City Juarez Int Ciudad de México, Mexico City, MX (MEX) 08:16 AM
No es válido para viajar - Antes del Martes, Enero 19 Después del Martes, Enero 19
Carry-On and Embargo Information

Miércoles, Enero 20, 2016
Aeroméxico - Vuelo 2442 Confirmed
Aeroméxico Record Localizador: ABRDJK Confirmed
Flight Operated By: AEROLITORAL DBA AEROMEXICO CONNECT
De: Mexico City Juarez Int Ciudad de México, Mexico City, MX (MEX) 04:10 PM
A: Aerop. Int. Campeche Campeche, Campeche, MX 05:03 PM (CPE)
No es válido para viajar - Antes del Miércoles, Enero 20 Después del Miércoles, Enero 20
Carry-On and Embargo Information

Tarifa
Cálculo de Tarifa:
 CPE AM MEX 0150 19ASAM CPE 0450 1409MXN4340END AM
Tarifa aérea: 4340 MXN
Taxes and Carrier-imposed fees: MX 695
 XV 680
 YR 58
Total de la tarifa aérea: 5773 MXN
YQ/YR - CARRIER IMPOSED FEES, CHARGES, SURCHARGES LEVIED BY AIRLINES
Endosca/Restricciones:
 AME280912:09 NONREF NONRSP CHG CXL FEE APPLIES

Forma de pago: TRX000000000011901
C.P. CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL
**DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO
 REPS EN CAMPECHE**

*BAGGAGE DISCOUNTS MAY APPLY BASED ON FREQUENT FLYER STATUS/ONLINE CHECK-IN/FORM OF PAYMENT/MILITARY/ETC.
 "BOLETO ELECTRONICO" IDENTIFICARSE AL DOCUMENTARSE EN EL AEROPUERTO EL TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS QUE PROPORCIONA LA LINEA AEREA ESTAN SUJETOS A LAS CONDICIONES DE TRANSPORTE INCORPORADAS POR REFERENCIA. ESTAS CONDICIONES PUEDEN SER OBTENIDAS POR LA LINEA AEREA EMISORA. EL PASAJERO EN VIAJE QUE INVOLUCRE COMO ULTIMO DESTINO O PARADA UN PAIS DISTINTO AL DE SALIDA SE LE INFORMA QUE EL TRATADO INTERNACIONAL CONOCIDO COMO "CONVENCIÓN DE MONTREAL" O SU PREDECESOR "CONVENCIÓN DE VARSOVIA" INCLUYENDO ENMIENDAS "EL SISTEMA DE LA CONVENCIÓN DE VARSOVIA" PUEDE APLICARSE EN LA TOTALIDAD DEL VIAJE INCLUYENDO CUALQUIER PORCIÓN DENTRO DE UN PAIS. PARA DICHOS PASAJEROS EL TRATADO APLICABLE INCLUYENDO CONTRATOS ESPECIALES DE TRANSPORTE QUE SE ENCUENTRAN EN CUALQUIER TARIFA APLICABLE GOBIERNA Y LIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA LINEA AEREA. CONSULTE LA LINEA AEREA PARA MAYOR INFORMACION. ESTE ITINERARIO/RECIBO CONSTITUYE "BOLETO DEL PASAJERO" PARA

18- 22 de Abril
Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Jose Antonio Del Valle Intriago



DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4858330549	FECHA:	12/04/2016
CARGO INICIAL:	10658.00	HORA:	17:29
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Viaticos Mont 18a22abr
TOTAL ABONOS:	2	BATCH REFERENCE:	Viaticos Mont 18a22abr
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000

DATOS DE ABONO

NUMABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6440097453	JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO	VIATICOS MONT	5325.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK
2	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	VIATICOS MONT	5325.00	100002	Processed	PROCESSED BY BANK



ATL
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES



DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO FUC No. 1443
 ADSCRIPCION REPSS CAMPECHE
 FILIACION: FECHA: 11 de abril 2016
 PUESTO: DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD REPSS CAMPECHE
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: Monterrey, Nuevo Leon
 PERIODO DURANTE 4 DIAS DEL 19 AL 22 DE abril DEL 2106
 NACIONAL X
 MOTIVO DE LA COMISION Asistir a la primera Reunion Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2106 en la Ciudad de Monterrey Nuevo Leon

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO X
GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
MONTERREY, NUEVO LEON	NAL	\$ 1,250.00	3	\$3,750.00 \$325.00 \$4,075.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										DOCUMENTOS DE RESPALDO	
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	X	
IMPORTE \$ 4,075.00										X	INFORME DE LA COMISION
ENTIDAD										X	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

[Empty box for flight details]

DOCUMENTO DE REFERENCIA										DOCUMENTOS DE RESPALDO	
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	X	
IMPORTE										X	INFORME DE LA COMISION
ENTIDAD										X	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS

 MTR. BRAULIO H. PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

 DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPSS

 C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



San Francisco de Campeche, Camp a 11 de abril 2016

Oficio: REPSS/DG/DGSS/ /16

Asunto: Comisión.

DR. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO.
 DIRECTOR GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
 REPSS EN CAMPECHE.
 PRESENTE:

Por este medio se le comisiona los días del 19 al 22 del año en curso, a la Ciudad de Monterrey, Nuevo León para asistir a la 1era Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, misma que se llevara a cabo en el Hotel Hacienda Cola de Caballo.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionara el pasaje aéreo Mérida – Monterrey – Mérida y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE:

MTR. BRAULIO H. PALI LIRA.
 DIRECTOR GENERAL
 REPSS CAMPECHE.

C.p. Dr. José Antonio Del Valle Intriago. Director de Gestión de Servicios de Salud. REPSS Campeche.
 C.P. Carlos Armando Cantun Caamal. Director de Financiamiento REPSS Campeche.

BHPL/ADM





REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CAMPECHE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado

Nombre: Dr. José Antonio Del valle Intriago
Adscripción: REPSS
Cargo o Función: Director de Gestión de Servicios de Salud

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: _____ Oficio No. _____
Objetivo de Comisión: Asistir a la 1ª Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016

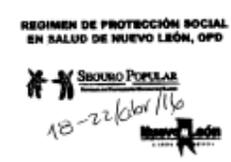
Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

Constancia de Permanencia Facturas con requisitos fiscales
 Diplomas de Constancia o Participación Otros (especifique)
Evaluación: Satisfactoria Insatisfactoria
Lugar: _____
Fecha: _____

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) Dr. José Antonio Del valle I en esta ciudad de Santiago, NL, en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 19 al _____ del mes de 22 de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
 <u>Dr. Gerardo Balderas Reyna</u> (Nombre, Cargo y Firma) Director de Gestión de S.S.	 REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEÓN, OPD Seguro Popular 18-22/04/16	 <u>Dr. José Antonio Del valle Intriago</u>

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y cumplidos tener conocimiento de los sanciones que se aplican en caso contrario.

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

F.U.C. No.
FECHA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCION GENERAL DEL REPSS

NOMBRE: DR. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
CARGO: DIRECTOR DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPSS CAMPECHE
DESTINO: MONTERREY, NUEVO LEÓN
PERIODO: 19 AL 22 DE ABRIL 2016

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: 1 4075.-

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO
(ANEXAR TILÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE 1 2880.-
ALIMENTACIÓN 1 963.-
TRANSPORTE LOCAL
(INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)

1 235.-

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS
REINTEGRO

1 4078.-

ENTREGO

DR. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
NOMBRE Y FIRMA

Yo, Sr.

Gerardo Balderas Reyna
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE



EL REY DEL CABRITO, S.A. DE C.V.
RFC: RCA866905BP3 **FACTURA:** 41670-A
DOMICILIO: AVE. CONSTITUCION, No. 817 OTE, CP: 64000, COL: CENTRO
CIUDAD: MONTERREY, NUEVO LEON, MEXICO
EXPEDIDO EN: MONTERREY, N.L.

TELÉFONOS: 8183453232 - **FECHA - HORA** 21/04/2016 - 17:57:43

DATOS CLIENTE:
NOMBRE: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
RFC: REP150914KD0 **CIUDAD:** CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO
DOMICILIO: BRAVO, No. 28 ENTRE 12 Y 14, COL: SAN ROMAN, CP: 24040

FOLIO FISCAL (UUID)	No. CERTIFICADO EMISOR	No. CERTIFICADO SAT	FECHA Y HORA DE CERTIFICACION
87F4E9C9-8FB6-43E3-AA4E-38DA1E8BE614	0996100090202445786	00001000000202636521	21/04/2016 - 17:55:18

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION, EFECTO FISCAL PAGO.
METODO DE PAGO: TARJETA, No. DE CUENTA: 8843

CANTIDAD	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	UNITARIO	IMPORTE
1.00	NO APLICA	CONSUMO	CONSUMO	484.48	484.48
1.00	NO APLICA	PROPINA	PROPINA	56.00	56.00

SELLO DIGITAL DEL CFDI
 UuXvUTh9Kxj8gSumScm8WThKkVquC7MhcWwhn57FaE4FFIaxCIRIgzYbQMEwYQQRDSy8yCk8LahNvwedjpkakKaSS4Nw0yY8koo+LvjEtUkSUVNjMdsJv8eDBRhoK9G5065JjgNefqJvWqw6g

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT
 [1/0]07F4E9C9-8FB6-43E3-AA4E-38DA1E8BE614/2016-04-21T17:55:18/UuXvUTh9Kxj8gSumScm8WThKkVquC7MhcWwhn57FaE4FFIaxCIRIgzYbQMEwYQQRDSy8yCk8LahNvwedjpkakKaSS4Nw0yY8koo+LvjEtUkSUVNjMdsJv8eDBRhoK9G5065JjgNefqJvWqw6g+00001000000202636521

SELLO DEL SAT
 R075Jurd0a1nX+YvVj8K0b3T0cJw9YnW8e00xTapJp7z9YdPL1BepreHr07BL1IFraZMRs8KgrFfJjYw3mX00H4DdajPvWw2dmCAZV00T0z0zKv60ym19QwZwCw2Vz8FK8hCruz+CD9C0m0c0E6v6H



REGIMEN FISCAL: LEY GENERAL DE PERSONAS MORALES			
Subtotal Tasa Zero:	56.00	Subtotal Tasa IVA:	484.48
SUBTOTAL:		540.48	
DESCUENTO:		0.00	
SUBTOTAL:		540.48	
IVA:		77.52	
TOTAL:		618.00	

IMPORTE EN LETRA: (SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)

Hotel Misión Monterrey
 Nuevo León - Histórico

PROHOTMON SA DE CV
 R.F.C.: PRO81204297
 PADRE MER PTE. 201., BAJOS CENTRO

MONTERREY, NUEVO LEON
 MEXICO C.P. 64000
 Expedio en: C.P.

MR 10680
 Folio Fiscal: 7823F64C-3909-49C5-6D82-A27DF0A8FCF9
 Fecha Timbrado: 2016-04-22T09:15:40
 N. Cert. SAT: 000100000401477845
 N. Cert. Emisor: 00001000000202275711
 Forma de Pago: Pago en una sola exhibición
 Tipo Comprob.: Ingreso
 Método de Pago: Efectivo
 Num. Cta. Pago:

CUENTE:
 REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SA DE CV
 R.F.C.: REP150914KD0
 BRAVO 28
 SAN ROMAN
 CAMPECHE CAMPECHE
 MEXICO C.P. 24040

N° Cheque: 100180 Fecha y Lugar de Expedición: 22-ABR-2016 09:15:30 MONTERREY, NL

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	IMPORTE
1	SERVICIO	CONSUMO	125.00	125.00
			SubtotalIT16%	125.00
			Subtotal	125.00
			I.V.A.	20.00
			Total	145.00
			Gran Total	145.00

CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.
 CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.



Sello del Emisor:
 eke1Cz30jPFCR2eodTee5A7b4m8MOZ1q9r0yYjvvrFh8CM4Lb2Zee3R3WAU4PFf8g2ReGyPPrvokY0DPaUS0M8k0m2q
 +Qab8G02mLCbVrW4erKkUjpkA9e9GgtJkUjgOscN9erN5TJem1Ug

Sello del SAT:
 Xxj1Xjv01MFj60997YeyhCV8B19vY769QJurd4T00jY0k07JuuMgk4W4y8t0e0yW0qWwRk110j8vpc0b0E2020rR1-R1878epP9C0nu485
 FFh2w+e0GQw8ZFlurYvKv009FPCu0DeY+2D1R7Yd0a5+50La06T+Dq4N+Igt+Pjg420Y88uUJRL18a

Cadena Original:
 [1/0]7823F64C-3909-49C5-6D82-A27DF0A8FCF9/2016-04-22T09:15:40
 eke1Cz30jPFCR2eodTee5A7b4m8MOZ1q9r0yYjvvrFh8CM4Lb2Zee3R3WAU4PFf8g2ReGyPPrvokY0DPaUS0M8k0m2q
 +Qab8G02mLCbVrW4erKkUjpkA9e9GgtJkUjgOscN9erN5TJem1Ug+00000401477845

Este documento es una representación impresa de un CFDI



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



Núm. Oficio: REPSS/DIR/1711/2016

Asunto: Comisión

San Francisco de Campeche, Cam. a 11 de Abril de 2016

C. P. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche
Presente

Por este medio se le comisiona para trasladarse a la Cd. de Monterrey, Nuevo León, del 18 al 22 de Abril del año en curso, con el objeto de asistir a la 1ª. Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, el cual se llevará a cabo en el Hotel Hacienda Cola de Caballo..

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa de Protección Social en Salud, le proporcionará el Pasaje Aéreo Mérida Monterrey Mérida, y los Viáticos correspondientes, presentando un informe de las actividades realizadas al término de la misma.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. ALVARO ENRIQUE MARCELO ORTIZ
SECRETARIO DE SALUD

C.c.p. Subdirección Administrativa de Protección Social en Salud. Edificio
C.P. Manuel Francisco Flores Cu. Responsable de Recursos Humanos del REPSS. Ciudad.

ASAO/BPL

"LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR), SON EXCLUSIVOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA. QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS PARA LO QUE FUE AUTORIZADO"

Donde se maneja

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 A entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 816 8944 - 811 29 01 Ext. 101

$1250 \times 4 = 5000$
 1325
 15325



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CRECER ES GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



NOMBRE: MITRO, BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
ADSCRIPCIÓN: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
CARGO O FUNCION: DIRECTOR GENERAL

FECHA Y No. DE OFICIO: OF/REPSS/DIR/1711/2016. 11 DE ABRIL DE 2016
OBJETIVO DE LA COMISION: ASISTIR A LA 1ª REUNION NACIONAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD 2016.

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

FACTURAS CON REQUISITOS FISCALES
 DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 CONSTANCIA DE PERMANENCIA
 OTROS (ESPECIFIQUE)
LUGAR DE LA COMISION:
PERIODO DE LA COMISION:

EL (LA) QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR LA PERMANENCIA DEL (A) MITRO, BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA EN ESTA CIUDAD DE MONTERREY, N.O.L., EN CUMPLIMIENTO DE LA COMISION QUE LE FUE CONFERIDA A PARTIR DEL DIA 18 DEL MES DE ABRIL Y HASTA EL DIA 22 DEL MES DE ABRIL DEL 2016.

ATENTAMENTE	ESPACIO PARA SELLO	COMISIONADO
	REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEON, OPD 	
Dr. Gerardo Balderas Reyna (Nombre, Cargo y Firma) Director de Gestión	1822 la 110	MITRO, BRAULIO H. PALI LIRA DIRECTOR GRAL. DEL REPSS EN CAMPECHE (Nombre, Cargo y Firma)

DECLARO BAJO PENALIDAD DE LA LEY, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.

14 -16 de Abril

Kenia Berenice Baños Bass

Lu is Herminio Irabien Torres



Pagos SPEI enviados

Fecha 14
 Hora 10
 Página 27

Fecha Valor 14/04/2016 Hora de aprobación 17:09:20 Clave de Rastreo HSBC0

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante 4058330549 Moneda MXN
 Nombre del Ordenante REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA Monto 5650.00
 Referencia del ordenante 34 Comisión cobrada 6.00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario 002050700740561542 Referencia Numérica 34
 Nombre del Beneficiario GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP
 Banco Beneficiario 002
 Concepto de Pago Viat CDMX 14a16abr

FORMATO UNICO DE COMISION GENERALIDADES

BR: KENIA BERENICE BASS BAÑOS FUC No: 003234
 ADSCRIPCION: SUBDIRECCION GENERAL DEL REPS
 FILIACION: FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2016
 PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE RECURSOS HUMANOS DEL REPS
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CIUDAD DE MEXICO
 PERIODO DURANTE 3 DIAS DEL 14 AL 16 DE ABRIL DEL 2016
 NACIONAL X
 MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR AL TALLER REGIONAL DE CAPACITACION 2016

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO	NAL	1,250.00	2	\$ 2,500.00
				\$ 325.00
				\$ 2,825.00

EVALUACION: DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA									
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.				
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA				
\$ 2,825.00									

ACTAS CIRCUNSTANCIADAS
 DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 PROGRAMAS DE TRABAJO
 X INFORME DE LA COMISION
 X OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR...

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

MARZO									
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.				
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA				

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPS
 MITRO. BARULIO H. PALI LIRA

BENEFICIARIO
 BR. KENIA BERENICE BASS BAÑOS

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPS
 C.P. CARLOS A. CANTUNCAAMAL



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



Núm. Oficio: REPSS/DIR/1707/1016
Asunto: Se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 14 de abril de 2016

Br. Kenia Berenice Bass Baños

Auxiliar Administrativo de Recursos Humanos del REPSS
Presente

Por este medio se le comisiona los días 15 y 16 de abril del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir al "Taller regional de capacitación 2016" el cual se llevará a cabo en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche

C.c.p. C.P. Carlos Armando Cantón Caamal, Subdirector Administrativo del REPSS Campeche
Archivo.

ALUCPR.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01. Ext. 101.

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Nombre del Comisionado (a) C. Kenia Berenice Baños Baas
Función que desempeña Auxiliar Administrativa de Protección Social en Salud
Adscripción Protección Social en Salud
No. de oficio y fecha de comisión 1707 14 Abril de 2016
Objeto de la comisión Asistir al taller Regional de Capacitación 2016.

Firma del comisionado

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. Kenia Berenice Baños Baas
en esta Ciudad de México, D.F. en cumplimiento de la comisión
que le fue conferida a partir del día 15 del mes de Abril
y hasta el día 16 del mes de Abril del 2016.

Lic. Gabriela Méndez Olmos

Comisión Nacional
de Protección Social en Salud
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS



MOVIMIENTOS DE PERSONAL

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

F.U.C. No. <u>3234</u>
FECHA
<u>14 04 16</u>

AREA DE ADESCRIPCIÓN

NOMBRE KENIA BEREHICE BAÑOS BAAS
 CARGO APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD
 DESTINO CIUDAD DE MEXICO
 PERIODO _____

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 2825 =

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO
(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE 1754 =
 ALIMENTACIÓN 114 =
 TRANSPORTE LOCAL
 (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS 1 2868 =
 REINTEGRO

ENTREGO

C. KENIA BEREHICE BAÑOS BAAS
 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.

BRACILIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

2825.00

14/04/16

Folio	1567
Folio fiscal	CF730921-E77B-4E74-8787-E2538B66C8E5
Lugar y fecha de expedición	MEXICO DF, 2016-04-15 16:15:24
Fecha de certificación	2016-04-15 16:15:25
No. Certificado emisor	00001000000400258402
No. Certificado SAT	00001000000202864530
Forma de pago	PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
Método de pago	Efectivo

Emisor		Receptor	
RFC	MFE070713MI9	RFC	REP150914KD0
Nombre	MESON DE FECHORIAS SA DE CV	Nombre	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
Domicilio	AV. INSURGENTES SUR 1650 Col. FLORIDA ALVARO OBREGON C.P. 01030 MEXICO DF, México	Domicilio	CALLE BRAVO 28 ENTRE 12 Y 14 Col. SAN ROMAN CAMPECHE C.P. 24040 CAMPECHE, México
Régimen fiscal	Régimen General de Ley Personas Morales		

Cant.	ID	Unidad	Descripción	Valor unitario	Importe
1		NA	CONSUMO	960.34	960.34



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

14 ABR 2016
OPERADO

MIL CIENTO CATORCE PESOS 00/100 M.N.

Sello digital del emisor NaDeFcjBmb3cJqJnVpVdF0g6zDcUz1Cf0v1d0qe1e19E1fCXmQJgIx1GT3LwLA2/YdPbb9vXtst1DDJ Bn7FXEXY4VLjd1XXSAIO/vjstZCbFNUkexLV7anRudgSUbvpzXF/gKJz3UV2nk2mDYPxSd3rYIk0MhP V8xH0t9SM1IV+Ts05qH1QSAFAjE+FXnPEph3glvtw9HkrqYxnH/PidJJDxcS8zNCxFbwrz1I4GAYpDd FAURF1CSqytNa2L1ToK2z3nU8Vwh+zFvH96w1WVip5e3IV2nkjSRcpDeDAKqImqJ420AYAoJRP+NxdQu UL93+5o/+OrLWFAuN/2PzA==

Sello digital del SAT eH1qvRgBn30eCytzx63uuyNg0t7s75tw7S6HM1w9fjFvYhnn9AdnYmubwP56/ZWkIALaJ9D9R8HLa Vt2K90dspyRxG19+wp1v2jFecA08q/n14ant+Y82uiDk7EMCbF9HSrQy451LDPHaq52R1ITup51oaIn AnDBKwOzORO=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT |||..0|CF730921-E77B-4E74-8787-E2538B66C8E5|2016-04-15|16:15:25|NaDeFcjBmb3cJqJnVpVdF0g6zDcUz1Cf0v1d0qe1e19E1fCXmQJgIx1GT3LwLA2/YdPbb9vXtst1DDJ Bn7FXEXY4VLjd1XXSAIO/vjstZCbFNUkexLV7anRudgSUbvpzXF/gKJz3UV2nk2mDYPxSd3rYIk0MhP V8xH0t9SM1IV+Ts05qH1QSAFAjE+FXnPEph3glvtw9HkrqYxnH/PidJJDxcS8zNCxFbwrz1I4GAYpDd FAURF1CSqytNa2L1ToK2z3nU8Vwh+zFvH96w1WVip5e3IV2nkjSRcpDeDAKqImqJ420AYAoJRP+NxdQuUL93+5o/+OrLWFAuN/2PzA==|00001000000202864530||

Este documento es una representación impresa de un CFDI



CP CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL
 DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPS EN CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días (72 horas) posteriores a la conclusión de la comisión. la documentación presentada es responsabilidad del comisionado



OPERADORA NEGURI, S.A. DE C.V.
 ONE870813RA3
 Domicilio Fiscal y Régimen Fiscal
 HAMBURGO 49
 Col. JUAREZ
 C.P. 06600 Régimen General de Ley Personas Morales
 CUAUHTÉMOC, DISTRITO FEDERAL
 rafae@hotelexcalibur.com.mx TEL (56) 5535-0007

Página 1 de 1
 Registro 32415

Lugar de elaboración
 HAMBURGO 49
 Col. JUAREZ
 C.P. 06600
 CUAUHTÉMOC, DISTRITO FEDERAL

Genero AM

Factura 19294 D
 Folio Fiscal
 8e7f817b-b341-47df-a1d1-495163b799ca
 No de Serie del Certificado del CSD
 00001000000301102553
 Fecha y hora de emisión
 2016-04-14T 22:28:29

CLIENTE: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP150914KDD
 DIRECCION: BRAVO NO.28
 Col. SAN ROMAN
 C.P. 24040 CAMPECHE, CAMPECHE
 MEXICO

Forma de Pago Pago en una sola exhibición
 Cond. de Pago: contado

CANT	U/M	REFERENCIA	DESCRIPCION	P.UNITARIO	IMPORTE
1	No Aplc	14/abr/2016 HAB-805 14/04/2016	RENTA HABITACION	\$755.4622	\$755.4622
1	No Aplc	14/abr/2016 HAB-805 15/04/2016	RENTA HABITACION	\$718.4874	\$718.4874

(UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Subtotal: \$1,473.95
 L.V.A. 16%: \$235.83
 L.S.H. 3%: \$44.22
 Subtotal 0% IVA: \$0.00
 Total: \$1,754.00

Método de Pago: TARJETA BANCARIA
 Efectos Fiscales al Pago Folio Interno: 19294 D Moneda: MN Tipo Cambio: \$1.00 Ním Cuenta: 8592

SELLO DIGITAL DEL CFDI:
 03030960f6e6a380+LaeY43090MnyzTzGAhCa+pkCGBUvM8H1XZ5FRhz2vYalAMU59CNA0pZ0cC2k5P9k1TtWwGndakYauLHBAK0RwYAPfNhuX+QZ1ygmB0XCh29e+rfwQ3e+QWfncZAJr=

SELLO DEL SAT:
 NatD8HE3M9F0+uAqR9+9RZ:FTv8H5w1WwT9QL8UoAHG0d1T0Gm3D0g2L5T7dEct5uH3AgLcUdRfzDgRNgkZAd8MkRFR9gCG6WnCM8Ck0RScal450+4HP0eg9m+Zac297eYk=



Cadena original del complemento de certificación digital
 REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 14 ABR 2016
 OPERADO
 PROGRAMA SEGURO POPULAR
 No de Serie del Certificado del 00001000000202864530
 Fecha y hora de 2016-04-14T 22:28:45

SEGURO POPULAR
 Este documento es una representación impresa de un CFDI
 Nombre del Programa: Seguro Popular
 Responsable de la Cuenta: CP CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL
 2016
 Origen del Recurso: Cuota Social
 DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPS EN CAMPECHE

PAGADO

Folio 1567
 Folio fiscal CF730921-E77B-4E74-8787-E2538B66C6E5
 Lugar y fecha de expedición MEXICO DF, 2016-04-15 16:15:24
 Fecha de certificación 2016-04-15 16:15:25
 No. Certificado emisor 00001000000400258402
 No. Certificado SAT 00001000000202864530
 Forma de pago PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 Método de pago Efectivo

Emisor		Receptor	
RFC	MFE070713MI9	RFC	REP150914KDD
Nombre	MESON DE FECHORIAS SA DE CV	Nombre	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
Domicilio fiscal	AV.INSURGENTES SUR 1650 Col. FLORIDA ALVARO OBREGON C.P. 01030 MEXICO DF, México	Domicilio	CALLE BRAVO 28 ENTRE 12 Y 14 Col. SAN ROMAN CAMPECHE C.P. 24040 CAMPECHE, México
Régimen fiscal	Régimen General de Ley Personas Morales		

Cant.	ID	Unidad	Descripción	Valor unitario	Importe
1		NA	CONSUMO	960.34	960.34



Sello digital del emisor
 NaDEfCjBm3cJQJ...
 Sello digital del SAT
 eH1gvRg8n30eCytzx63ouyMgOtT5t5w7S6RN1w9fjEvaHhnn9AdnYwubuwP66/2WkIA1sJ9D9RDBHLA...
 Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
 11.0|CF730921-E77B-4E74-8787-E2538B66C6E5|2016-04-15T16:15:25|NaDEfCjBm3cJQJnF...
 Este documento es una representación impresa de un CFDI

SEGURO POPULAR
 Este documento es una representación impresa de un CFDI
 Nombre del Programa: Seguro Popular
 Responsable de la Cuenta: CP CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL
 2016
 Origen del Recurso: Cuota Social
 DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPS EN CAMPECHE

CP CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL

PAGADO

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPS EN CAMPECHE



**FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES**



C.P. LUIS HERMINIO IRABIEN TORRES FUC No: _____
 ADSCRIPCION: SUBDIRECCION GENERAL DEL REPSS
 FILIACION: _____ FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2016
 PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS
 CLAVE/CATEGORIA: _____
 RESIDENCIA: CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CIUDAD DE MEXICO
 PERIODO DURANTE 3 DIAS DEL 14 AL 16 DE ABRIL DEL 2016
 NACIONAL X
 MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR AL TALLER REGIONAL DE CAPACITACION 2016
 MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE
VIATICOSO
 LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO	NAL	\$ 1,250.00	2	\$ 2,500.00
				\$ 325.00
				\$ 2,825.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										ACTAS CIRCUNSTANCIADAS
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.				
F	SP	PS	PE	A	PROY	PARTIDA	TG	GE	FF	PROGRAMAS DE TRABAJO
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURIA						X
\$ 2,825.00										OTROS: CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA									
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.			
F	SP	PS	PE	A	PROY	PARTIDA	TG	GE	FF
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS: Mtro. Barulio H. Pali Lira
 EL BENEFICIARIO: C.P. Luis Herminio Irabien Torres
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPSS: C.P. Carlos A. Campón Caamal



m. Oficio: REPSS/DIR/1708/2015
 unto: Se le asigna comisión

en Francisco de Campeche, Camp., a 14 de abril de 2016

C.P. Luis Herminio Irabien Torres
 Jefe de Departamento de Recursos Financieros
 Presente

Por este medio se le comisiona los días 14 y 16 de abril del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir al "Taller regional de capacitación 2016" el cual se llevará a cabo en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Mtro. Barulio Herminio Pali Lira
 Director General del REPSS en Campeche

C.c.p. C.P. Carlos Armando Cantón Caamal, Subdirector Administrativo del REPSS Campeche, Archivo.

BHPL/CPR.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
 Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
 Barrio de San Ramón 24000
 Tel. 811 29 05 Ext. 101

CRECER @GRANDE
 CAMPECHE 2015-2021



1257X-2
 10 325

14-16

Mtro. Barulio Herminio Pali Lira

14 al 16 de Abril
Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira



DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4058330549	FECHA:	14/04/2016
CARGO INICIAL:	2825.00	HORA:	17:09
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Viaticos CDMX DF 14a16abr
TOTAL ABONOS:	1	BATCH REFERENCE:	Viaticos CDMX DF 14a16abr
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000

DATOS DE ABONO

NUM.ABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	Viat CDMX 14a16abr	2825.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK



ATL
FORMATO UNICO DE COMISION GENERALIDADES 0-24 mayo/16



Dr. José Antonio Del Valle Intriago FUC No: 0022103

ADSCRIPCION: REPSS CAMPECHE

FILIACION: FECHA: 17 de mayo de 2016

PUESTO: DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD REPSS CAMPECHE

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA: CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: Ciudad de Mexico

PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 24 AL 25 DE MAYO DEL 2016

NACIONAL

MOTIVO DE LA COMISION: Asistir al Taller Regional MOSES

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE AEREO

GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
Ciudad de Mexico	NAL	\$	2	\$ 1250. ⁰⁰ \$ 325. ⁰⁰ \$ 1575. ⁰⁰

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA											ACTAS CIRCUNSTANCIAS		
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.					DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION			
2016													
F	SP	PS	PE	A	EMPROY	PARTIDA	TG	DE	FF				
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA								
\$ 1575. ⁰⁰											X	INFORME DE LA COMISION	
											X	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR	

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

CAMPECHE - MEXICO - CAMPECHE

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EMPROY	PARTIDA	TG	DE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARA EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS

Mtro. Braulio H. Pali Lira

EL BENEFICIARIO

Dr. José Antonio Del Valle Intriago

SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL REPSS

C.P. Carlos A. Cantun Caamal



San Francisco de Campeche, Camp a 17 de mayo 2016.

Oficio: DIR/DGSS/2016/ 002319

Asunto: Comisión.

Dr. José Antonio Del Valle Intriago

Director de Gestión de Servicios de Salud.

REPSS Campeche.

Presente:

Por este medio, se le comisiona los días 24 y 25 de mayo del presente año, a la Ciudad de México para asistir al Taller Regional Mosses, misma que se llevara a cabo en el salón de usos múltiples de la planta baja de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionara el pasaje aéreo Campeche - México - Campeche y viáticos correspondientes, presentando un informe de las actividades realizadas al término de la misma.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Mto. Braulio H. Pali Lira.

Director General del REPSS Campeche.

C.c.p. Dr. José Antonio Del Valle Intriago, Director de Gestión de Servicios de Salud. REPSS Campeche.

C.P. Carlos Amador Cantun Caamal, Subdirector Administrativo del REPSS Campeche.

C.P. Francisco Flores Cú, Encargado de Recursos Humanos del REPSS.

EMPLAZADO



CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Datos del comisionado

Nombre:	Dr. Jose Antonio Del Valle Intriago
Adscripción:	REPSS en Campeche
Cargo o Función:	DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio:	17 de mayo 2016 / 002319
Objetivo de la Comisión:	Asistir al Taller Regional MOSSSES
Forme de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios

<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación <input type="checkbox"/>	Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>
Lugar:	
Fecha:	

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. Dr. Jose Antonio Del Valle Intriago
 en esta ciudad de México en cumplimiento de la comisión que le fue conferida
 a partir del día 24 del mes de mayo del 2016 y hasta el día 25
 del mes de mayo

<p>Atentamente</p> Ing. Omar Osorio Ramírez Director de Supervisión y Verificación (Nombre, Cargo y Firma)	<p>Comisionados</p> Dr. Jose Antonio Del Valle Intriago. DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD REPSS en Campeche (Nombre, Cargo y Firma)
--	---

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicaran en caso contrario.



F.U.C. No.	2103
FECHA	17 05 16

AREA DE ADSCRIPCION DIRECCION DEL REPSS EN CAMPECHE

NOMBRE DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO

CARGO DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD REPSS CAMPECHE.

DESTINO CIUDAD DE MEXICO

PERIODO 24 AL 25 DE MAYO DEL 2016.

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS \$ 1575.00

INFORME DE COMISION <input checked="" type="checkbox"/>	FACTURAS <input checked="" type="checkbox"/>
TRANSPORTE TERRESTRE <input type="checkbox"/>	AÉREO <input checked="" type="checkbox"/> (ANEXAR TALON DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE	<u>\$ 1120.00</u>
ALIMENTACIÓN	<u>\$ 695.00</u>
TRANSPORTE LOCAL (INCLUYE AEROPuerto AL HOTEL Y VICEVERSA)	

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS	<u>\$ 1815.00</u>
REINTEGRO	

ENTREGÓ

DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.

INTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

NOTA: Esta formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días (72 horas) posteriores a la conclusión de la comisión. La documentación presentada es responsabilidad del comisionado.

Factura Electrónica CFDI

Folio Interno

A21,031

TACO BEST S.A. DE C.V.

AV. INSURGENTES # 1217
EXTREMADURA INSURGENTES
03740 BENITO JUAREZ
DISTRITO FEDERAL

RFC: TBE101021TF2

FolioFiscal 051D3D09-C2FE-4DCC-A2F8-F6C

46989DC3A

No. de Serie del Certificado del CSD: 0000100000300627634

Lugar Fecha y Hora de Emisión 2016-05-24T23:10:14

Fecha y Hora de Certificación 2016-05-24T23:10:13

Facturado a: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

Domicilio: CALLE BRAVO 28 . .
SAN ROMAN
24040 CAMPECHE
CAMPECHE MEXICO

RFC: REP150914KD9

Lugar de Expedición: AV INSURGENTES 1217 COL. EXTREMADURA

INSURGENTES

Cantidad	Descripción	P. Unitario	Importe
	cantidad: 1 descripción: CONSUMO FOLIO 347349 unidad: NA valorUnitario: 215.51 importe: 215.51		

Condiciones de Pago	Método de Pago	Subtotal	\$215.51
UNA SOLA EXHIBICION	EFFECTIVO	L.V.A.	\$34.49
		Total	\$250.00

doscientos cincuenta pesos 00 / 100 M.N.

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

[|1.0|051D3D09-C2FE-4DCC-A2F8-F6C46989DC3A|2016-05-24T23:10:13|JgPwTBZ78mI2Z|GudR9
KQMS7d0JL3uGWJ9R61BKo2qkTG|+T3eNP7aPbGTJt5cWgN0legS2o
SepGLEPu79767Lcmd52826YYBuzkicWCW7goS5RdhR8bUM0utr58WJdn1N1TFKbbah3A+Z|TBKQ
+|00001000000202884630|]

Sello Digital

JgPwTBZ78mI2Z|GudR9KQMS7d0JL3uGWJ9R61BKo2qkTG|+T3eNP7aPbGTJt5cWgN0legS2o
SepGLEPu79767Lcmd52826YYBuzkicWCW7goS5RdhR8bUM0utr58WJdn1N1TFKbbah3A+Z|TBKQ=

Sello Digital SAT

to0MwEBLcpmJStzjWkWJXJSKv2rd4pxYNIiesbF4dRLUeTR21567FwG6q3yMBnam2qAAw5dAbaBrGFvPoFp8VvBenNqpuJDA6
USURtepDIHa6hB89eXoCrQguZ4cdBg5mHsggDUqy10+x7kBy6JEX733meVHRnXS3UA=

Este documento es una representación impresa de un CFDI

*ESPECIALISTAS EN ALTA COCINA, S.A. DE C.V.
EAC8504236US

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET

FACTURA



Folio Fiscal 0575175-9485-43d-4d18-4c88baf643
Folio Serie del Cert. del SAT 000030000000171326
Fecha y hora de certificación 2016-05-24 09:28:58 m.

FECHA DE EMISION

18 de Mayo de 2016 09:28:58 am.

Nº Certificado 000030000000300013
Serie y Año Interno NSLA 213994
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Lugar de Expedición:
CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ S/N LOC. 1 COL AEROPUERTO INTERNACIONAL SALAS
LOC. AEROPUERTO INTERNACIONAL DE LA CIUDAD DE MEXICO DEL VENUSTIANO CARRANZA
S/N. CIUDAD DE MEXICO
Mexico, C.F.: 15620

MEXICO, CIUDAD DE MEXICO
Regimen General de ley Personas Morales

Datos del Cliente:

Nombre REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
R.F.C. REP150914KD9
Calle BRAVO 28
Colonia SAN ROMAN
Localidad SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
C.P. 24040

Del./Mun. CAMPECHE
Estado CAMPECHE
País MX

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	CONSUMO SEGUN FOLIO 3222 DE FOHA 25052816	No Aplica	250.49	250.49

Efectivo/Efectivo

Importe con Letras:

(Treinta y cinco pesos 00/100 M.N.)

Sub Total 250.49
I.V.A. 16.00 % 40.51
Total 330.00

Sello Digital del CFDI

pg8T+YUR5v6gDKW34ISGk8benCvZ|W8CatzpJ3MM|L47W0y|N3h-m33-h2hew299rnsU0m4
n0Ka+JLae438e6550yY79u5QvYdWwN9y8CZ|Tcaast20y2QZ|Tcd47889E|UAmv2|Z0hp|v|=

Sello del SAT

w88kP0c+K7Y03M2Zv889v0079C3023|0wGgTbwU8r|MSV427y5QccyH|JgPwTBZ78mI2Z|GudR9
+DhXuoAM0|q3Bd+wcqO+2H454VwKz|G|U8Hr|K2Z|DCKKw4v|f0CPW35Pwcd|U|=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

[|1.0|05175175-9485-43d-4d18-4c88baf643|2016-05-24T09:29:10|pg8T+YUR5v6gDKW34ISGk8benCvZ|W8CatzpJ3MM|YL47W0y|N3h-m33-h2hew299rnsU0m4
3h+m3Shz2NeU0299rnsU0m4n0Ka+JLae438e6550yY79u5QvYdWwN9y8CZ|Tcaast20y2QZ|Tcd47889E|UAmv2|Z0hp|v|=|0000000030017328|]

Nota de Privacidad

TBE, S.A.S. de C.V. es el responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos recopilados por medio de la presente factura y cumplir con las disposiciones fiscales aplicables. Para conocer los términos y condiciones de nuestra política de privacidad, visite www.tacobest.com.mx



**FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES**

Dr. José Luis Ramírez Castro FUC No: 0002104

ADSCRIPCION REPSS CAMPECHE

FILIACION: FECHA: 17 de mayo de 2016

PUESTO: Jefe del Departamento de Seguimiento y Supervision

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA: CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: Ciudad de Mexico

PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 24 AL 25 DE MAYO DEL 2016
NACIONAL X

MOTIVO DE LA COMISION Asistir al Taller Regional MOSSSES

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO X

GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
Ciudad de Mexico	NAL	\$	2	1 1500 = \$ 3000 - 1 1500 =

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO		UNID. PROP.				UNID. EJE.			
2016										
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE			ENTIDAD				PAGADURIA			
\$ 1500.00										

<input type="checkbox"/>	ACTAS CIRCUNSTANCIAS
<input type="checkbox"/>	DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
<input type="checkbox"/>	PROGRAMAS DE TRABAJO
X	INFORME DE LA COMISION
X	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO X DE

CAMPECHE - MEXICO - CAMPECHE

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO		UNID. PROP.				UNID. EJE.			
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE			ENTIDAD				PAGADURIA			

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS

Mto. Braulio H. Pali Lira

MTO. BRAULIO H. PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

Dr. José Luis Ramírez Castro

DR. JOSE LUIS RAMIREZ CASTRO

SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL REPSS

C.P. Carlos A. Cantun Caamal

C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



San Francisco de Campeche, Camp a 17 de mayo 2016.

Oficio: DIR/DGSS/2016/ 002320

Asunto: Comisión.

Dr. José Luis Ramírez Castro

Jefe del Departamento Seguimiento y Supervisión.

REPSS Campeche.

Presente:

Por este medio, se le comisiona los días 24 y 25 de mayo del presente año, a la Ciudad de México para asistir al Taller Regional Mosses, misma que se llevara a cabo en el salón de usos múltiples de la planta baja de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionara el pasaje aéreo Campeche - México - Campeche y viáticos correspondientes, presentando un informe de las actividades realizadas al término de la misma.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Mto. Braulio H. Pali Lira

Mto. Braulio H. Pali Lira.

Director General del REPSS Campeche.

C.c.p. Dr. José Antonio Del Valle Intriago, Director de Gestión de Servicios de Salud, REPSS Campeche.

C.P. Carlos Armando Cantun Caamal, Subdirector Administrativo del REPSS Campeche.

C.P. Francisco Flores Cú, Encargado de Recursos Humanos del REPSS.

EMPLAZADO





CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Datos del comisionado

Nombre:	Dr. Jose Luis Ramirez Castro
Adscripción:	REPSS en Campeche
Cargo o Función:	Jefe del Departamento de Seguimiento y Supervision

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio:	17 de mayo 2016 / 002320
Objetivo de la Comisión:	Asistir al Taller Regional MOSSESS
Forme de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios

<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación <input type="checkbox"/>	Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>
Lugar:	
Fecha:	

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. Dr. Jose Luis Ramirez Castro

en esta ciudad de Mexico en cumplimiento de la comisión que le fue conferida
a partir del día 24 del mes de mayo y hasta el día 25
del mes de mayo

<p>Atentamente</p> <p>Dra. Ornela Doris Ramirez Directora de Supervisión y Verificación</p> <p>(Nombre, Cargo y Firma)</p>	<p>Comisionados</p> <p>Dr. Jose Luis Ramirez Castro</p> <p>Jefe del Departamento de Seguimiento y Supervision REPSS en Campeche</p> <p>(Nombre, Cargo y Firma)</p>
--	--

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados manifestando tener conocimiento de las sanciones que se aplicarian en caso contrario.

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD



COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS



F.U.C. No:	2107
FECHA	17 / 5 / 16

AREA DE ADSCRIPCION DIRECCION GENERAL DEL REPSS CAMPECHE

NOMBRE	<u>DR. JOSE LUIS RAMIREZ CASTRO</u>
CARGO	<u>JEFE DE DEPTO. DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISION</u>
DESTINO	<u>CIUDAD DE MEXICO</u>
PERIODO	<u>24 AL 25 DE MAYO - DEL 2016</u>

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$ 1575.00

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO

(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE	<u>\$ 1120.00</u>
AUMENTACIÓN	<u>\$ 695.00</u>
TRANSPORTE LOCAL (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)	

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGUN ANEXO)

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS REINTEGRO	<u>\$ 1815.00</u>
--	-------------------

ENTREGÓ

DR. JOSE LUIS RAMIREZ CASTRO
NOMBRE Y FIRMA

Va. Bn.

MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE



ON0960329UT2
Razón Social OPERADORA NOCHEBUENA S.A. DE C.V.
Calle INSURGENTES SUR, No. Ext 1105
Col. Nochebuena, C.P. 03720, Ciudad de México
Mpio. / Del. Benito Juárez, Estado Ciudad de México

Folio Fiscal 76824881-7638-4A55-98CB-512779FAD69C
SIR R110
AA 80073
Fecha y hora 27/05/2016 11:34:09 a. m.

Datos Récabtes del Cliente

Supplier

REP150914KDD
Razón Social REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
Calle BRAVO ENTRE 12 Y 14, No. Ext 28
Col. SAN ROMAN, C.P. 24040, CAMPECHE
Mpio. / Del. ..., Estado CAMPECHE

HOTEL EL DIPLOMATICO
Calle INSURGENTES SUR, No. Ext 1105
Col. Nochebuena, C.P. 03720, Ciudad de México
Mpio. / Del. Benito Juárez, Estado Ciudad de México

Table with columns: Cantidad, Unidad de Medida, Descripción, Precio Unitario, Importe. Includes subtotals for Impuestos Traslados and Total.

Detalle de Descuentos table showing IVA 16% and amount \$150.58.

UN MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$6100) M.N.

Observaciones: 2016-05-24 al 2016-05-25 Cl. ACH CO: ACH Polz: 988174, Hosped: RVA 87427 RAMIREZ CASTRO JOSE LUIS

Tipo de Comprobante: Ingreso | Moneda: Peso | Tasa de Cambio: \$1.00 | Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION | Método de Pago: NO IDENTIFICADO

Expedido en: Benito Juárez, Ciudad de México

Certificado del Cliente: 000100000300627834

Complemento: Impuestos Locales | Versión: 1.0 | Retenciones: \$0.00 | Traslados: \$26.24

Transacción: 91713802405 | Fecha Transacción: 25/05/2016 08:03:25 a. m. | CFDI: Falsas

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

[1.0]B68C964B-7D86-4AD0-810D-A9E931E06B93|2016-05-24T23:08:17|eaiQxCxsiY82GTHybQHUQvX9MI2g7qpdlywD.J37hGP2Gc2XuhsUE/j66e2svYdD33UJAUN87CNaXAWdbf88uxidAV7KvYFco8OEQ3Vvhn4yfv60Z+P3RqJampfCLgKvIGTDM8u2v2UgP3pdauEagEfenknAvC.J0d82cPPQD8=|000100000300627834

Sello Digital del Cliente

2M4u0y0YKJLH2Gd8y88v73uVX09100VvovPjy6yD076yV67M8x18EzPzTCJYVGLExDMN9CvMACNAy3AyD+q3g8gYf0v0uMqfKzCv08PgrTLUHEvW8d4h3gcvvRaxo8=



Folio Fiscal: 76824881-7638-4A55-98CB-512779FAD69C | Certificado SAT: 000100000300627834
Fecha y hora de Certificación: 2016-05-27T11:04:10
Sello Digital SAT
YHxsaAC3d8ruCqKzG0VWVWqjpa2UvGQZvYvWwVf9YvG2TR0CQ8dr889L3K+7vEdcp2zKRAvtdW5yHqGevJTP5MvJ0Wc3j3uJm0zT9H0k9pMvLzLhczclIT+MqjLDY0v9Auz3Gd=

Este documento es una representación impresa de un CFDI

ACO-BEST S.A. DE C.V.
v. INSURGENTES # 1217
XTREMADURA INSURGENTES
3740 BENITO JUAREZ
ISTRITO FEDERAL
RFC:

TBE101021TF2

Folio Fiscal B68C964B-7D86-4AD0-810D-A9E931E06B93
No. de Serie del Certificado del CSD: 000100000300627834
Lugar 2016-05-24T23:08:18
Fecha y Hora de Emisión
Fecha y Hora de Certificación 2016-05-24T23:08:17

Facturado a: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

Domicilio: CALLE BRAVO 28...
SAN ROMAN
24040 CAMPECHE
CAMPECHE MEXICO
RFC: REP150914KDD

Lugar de Expedición: AV INSURGENTES 1217 COL. EXTREMADURA INSURGENTES

Table with columns: Cantidad, Descripción, P. Unitario, Importe. Includes details for cantidad: 1, descripción: CONSUMO POLICIA 347369, unidad: NA, valorUnitario: 215.51, importe: 215.51.

Table with columns: Condiciones de Pago, Método de Pago, Subtotal, I.V.A., Total. Shows conditions: UNA SOLA EXHIBICION, EFECTIVO, Subtotal \$215.5, I.V.A. \$34.4, Total \$250.0.

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

[1.0]B68C964B-7D86-4AD0-810D-A9E931E06B93|2016-05-24T23:08:17|eaiQxCxsiY82GTHybQHUQvX9MI2g7qpdlywD.J37hGP2Gc2XuhsUE/j66e2svYdD33UJAUN87CNaXAWdbf88uxidAV7KvYFco8OEQ3Vvhn4yfv60Z+P3RqJampfCLgKvIGTDM8u2v2UgP3pdauEagEfenknAvC.J0d82cPPQD8=|000100000300627834



Sello Digital

eaiQxCxsiY82GTHybQHUQvX9MI2g7qpdlywD.J37hGP2Gc2XuhsUE/j66e2svYdD33UJAUN87CNaXAWdbf88uxidAV7KvYFco8OEQ3Vvhn4yfv60Z+P3RqJampfCLgKvIGTDM8u2v2UgP3pdauEagEfenknAvC.J0d82cPPQD8=

Sello Digital SAT

arZ9hEEETra7+pZwqX264R8xA3M5EeWAFQouMtsRjBpc+jmzFPWzsy3GYq8Z2vEKMPoj4zTKQsnc5yswD103quX4bmQeaz2SjprAC4e3ISzlc00GXRB2dqKa5ouGvWf8g3k09mKaCvAJ4ZFH0x438eJ0j2GCbPzZymY8=

Este documento es una representación impresa de un CFDI



24 y 25 de Mayo Adriana del Rosario Pérez Heredia



Pagos SPEI enviados

Fecha 25/05/2016
Hora 11:21:01
Página 1

Fecha Valor 25/05/2016 Hora de aprobación 17:19:55 Clave de Rastreo HSBC049293

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante 4058330549 Moneda MXN
Nombre del Ordenante REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA Monto 1575.00
Referencia del ordenante 1 Comisión cobrada 8.00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario 002050700740561542 Referencia Numérica 1
Nombre del Beneficiario GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP
Banco Beneficiario 002
Concepto de Pago VIAT CDMEX 24 Y 25 MAY C

SALUD GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

FORMATO UNICO DE COMISION GENERALIDADES

SECRETARÍA DE SALUD POPULAR

Dra. Adriana del Rosario Perez Heredia FUC No: 0002702

ADSCRIPCION REPSS CAMPECHE

FILIACION: FECHA: 17 de mayo de 2016

PUESTO: Coordinadora de Gestores del Seguro Popular

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA: CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: Ciudad de Mexico

PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 24 AL 25 DE MAYO DEL 2016

NACIONAL

MOTIVO DE LA COMISION Asistir al Taller Regional MOSESSE

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO

GASTOS DE CAMINO				
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
Ciudad de Mexico	NAL	\$ 1250.-	2	\$ 2500.-
				1575.-

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA				ACTAS CIRCUNSTANCIAS						
ANO	RAMO	UNID. PRODP.	UNID. EJEC.	DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION						
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	PF	PROGRAMAS DE TRABAJO
IMPORTE				ENTIDAD	PAGADURIA	X INFORME DE LA COMISION				
\$ 1575.-				X OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESOBR.						

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

CAMPECHE - MEXICO - CAMPECHE

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO	UNID. PRODP.	UNID. EJEC.							
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	PF	
IMPORTE				ENTIDAD	PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROMESA DE OJOR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANEJARO TRAMITACION DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS *[Firma]*
MTR. BARDILIO H. PALI LIRA

EL COMISIONADO *[Firma]*
IA. ADRIANA DEL ROSARIO PEREZ HEREDIA

SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL REPSS *[Firma]*
C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL
EN SALUD EN CAMPECHE
DIRECCION DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD



San Francisco de Campeche, Camp a 17 de mayo 2016.

Oficio: DIR/DGSS/2016/ 002321

Asunto: Comisión.

Dra. Adriana del Rosario Pérez Heredia

Coordinadora de Gestores del Seguro Popular.

REPSS Campeche.

Presente:

Por este medio, se le comisiona los días 24 y 25 de mayo del presente año, a la Ciudad de México para asistir al Taller Regional Mossess, misma que se llevara a cabo en el salón de usos múltiples de la planta baja de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionara el pasaje aéreo Campeche – México - Campeche y viáticos correspondientes, presentando un informe de las actividades realizadas al término de la misma.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Mto. Brautio H. Pall Lira.

Director General del REPSS Campeche.

C.p.p. Dr. José Antonio Del Valle Intrigo. Director de Gestión de Servicios de Salud. REPSS Campeche.

C.P. Carlos Armando Cantun Caamal. Subdirector Administrativo del REPSS Campeche.

C.P Francisco Flores Cú. Encargado de Recursos Humanos del REPSS.

EMPLAZADO

Régimen Estatal de
Protección Social en Salud
Calle Fco. M. 99 entre 19 y 14

CRECER ES GRANDE



CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Datos del comisionado

Nombre:	Dra. Adriana del Rosario Perez Heredia
Adscripción:	REPSS en Campeche
Cargo o Función:	Coordinadora de Gestores del Seguro Popular

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio:	17 de mayo 2016 / 002321
Objetivo de la Comisión:	Asistir al Taller Regional MOSSCESS
Forma de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios

<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación ()	Satisfactoria (<input checked="" type="checkbox"/>) Insatisfactoria ()
Lugar:	
Fecha:	

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. Dra. Adriana del Rosario Perez Heredia

en esta ciudad de Mexico en cumplimiento de la comisión que le fue conferida
partir del día 24 del mes de Mayo del 2016 hasta el día 25
del mes de mayo

Atentamente	Espacio para Sellos	Comisionados
	 	 Dra. Adriana del Rosario Perez Heredia Coordinadora de Gestores del Seguro Popular REPSS en Campeche
Mto. Brautio H. Pall Lira (Nombre, Cargo y Firma)	Comisión Nacional de Protección Social en Salud DIRECCION GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD (Nombre, Cargo y Firma)	(Nombre, Cargo y Firma)

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicaran en caso contrario.

ESPECIALISTAS EN ALTA COCINA, S.A. DE C.V.
EAC858423685



Domicilio Fiscal:
HORRE 30
COL. JUAREZ, CLAJUBATEMOC, CIUDAD DE MEXICO
MEXICO, C.P.: 06600

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET

FACTURA

Folio Fiscal: ca153a9f-e023-4959-8089-0be4d0a1a505
N° de Serie del Cert. del SAT: 000180080000171326
Fecha y hora de certificación: 28/05/2015 07:52:21 p.m.

FECHA DE EMISION:
28 de Mayo de 2015 07:52:21 p.m.
N° Certificado: 0000000000022000178
Serie y número: WJAJA 217658
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Lugar de Emisión:
CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ SIN LOC. 3 COL. AEROPUERTO INTERNACIONAL SALAS
Loc. AEROPUERTO INTERNACIONAL DE LA CIUDAD DE MEXICO DEL VENUSTIANO CARRANZA
Edif. CIUDAD DE MEXICO
México, C.P.: 15620

MEXICO, CIUDAD DE MEXICO
Regimen General de ley Personas Morales

Datos del Cliente:				
Nombre:	RESERVEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE			
R.F.C.:	RPS158914KDD			
Calle:	BRAVO 28			
Colonia:	SAN ROMAN	Del./Mun.:	CAMPECHE	
Ciudad:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE	Estado:	CAMPECHE	
C.P.:	24046	País:	MX	

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	CONSUMO SEGUN FOLIO 5223 DE FECHA 25/05/2015	No Aplica	294.40	294.40

Efectivo/Efectivo

Sub Total	294.40
I.V.A. 15.00 %	45.51
Total	339.91

Importe con Letras:
(Trescientos treinta pesos 00/100 M.N.)

Sello Digital del CFDI

SerieA6mWTFe+8KyeRWFuLR800LnJAhOchmnc078HMu7dJgboayfz0C3h850QuokUEhMLCoh6dnWoha
ULLOqWbaf0aGIP1d3R0aUM03Ne+908/Yntgk12w6Chgm07h55nKPFuc7Pn01WGLnGvGM0a+

Sello del SAT

gvWYON1a5eyFutz02WAdn8RL3QzH/Qz0a6UHPv3UQ7v80(pEaMfSLUIToohew7d1O4hdTEP1524RQ8
HvK1+3NryLUP0xCT97dnWSPV32/rvT0RFTSDN2BGuQhd0Dpa2Q1Vwgd07a+glofRyTDMjvM+

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

[[1.0]cb152a6f-cd21-4f6d-8005-0be1dd1a2585 (2016-05-28T15:52:46)SerieA6mWTFe+8KyeRWFuLR800LnJAhOchmnc078HMu7dJgboayfz0C3h850QuokUEhMLCoh6dnWohaULLOqWbaf0aGIP1d3R0aUM03Ne+908/Yntgk12w6Chgm07h55nKPFuc7Pn01WGLnGvGM0a+(0000300000)300(71326)]



Atas de Emisión:
"GAB, S.A.S. de C.V. es el responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales reportamos para emitir la presente factura y cumplir con las disposiciones fiscales aplicables. Para conocer los términos y condiciones de nuestro sitio de privacidad, visite www.gab.com.mx"

01 y 02 de Junio

José Antonio del Valle Intriago

Moises David Martín Uicab



Pagos SPEI enviados

Fecha 01/06
 Hora 10:26
 Página 2

Fecha Valor 01/06/2016 Hora de aprobación 17:22:26 Clave de Rastreo HSBC058

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante	4058330549	Moneda	MXN
Nombre del Ordenante	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA	Monto	3150.00
Referencia del ordenante	7	Comisión cobrada	8.00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario	002050700740561542	Referencia Numérica	7
Nombre del Beneficiario	GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP		
Banco Beneficiario	002		
Concepto de Pago	VIAT CMEX 01 Y 02 JUN		



Miércoles 1 de Junio de 2016, 11:23 AM Centro de México



Archivo de Nómina Banamex

Cliente 141096325
 Razón Social GOB DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARI

Detalle de Pago

Nombre de archivo	GC_010616_VIATICOS CDMX	Secuencial	01
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	01/06/2016	Número de Operaciones	2
Fecha de aplicación	01/06/2016	Importe Total MXN	\$ 3,150.00
Cuenta de Cargo	70074056154	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuentas de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num.Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Nomina	1,575.00	Tarjeta	8548731276095793	01		JOSE ANTONIO DEL VALLENTRIAGO	00000059302	Aplicado
Pago a Banamex	Nomina	1,575.00	Tarjeta	8548731180659395	02		MOISES DAVID MARTINUICAB	00000059304	Aplicado

F. L. 2016

8548731276095793	JOSE ANTONIO, DEL VALLE/INTRIAG	1575
8548731180659395	MOISES DAVID, MARTIN/UICVAB	1575
TOTAL DE VIATICOS ADEPOSITAR:		3150
FECHA DE DEPOSITO: 01 DE JUNIO DEL 2016.		

DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB FUC No: 2201

ADSCRIPCION: DIRECCION GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

FILIACION: FECHA: 31 DE MAYO DEL 2016

PUESTO: DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REPSS EN CAMPECHE

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CIUDAD DE MEXICO

PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 1 AL 2 DE JUNIO DEL 2016

NACIONAL

MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA CAPACITACION NACIONAL DEL SEGURO MEDICO SIGLO XXI Y A LA REUNION DEL FONDO DE PROTECCION CONTRA GASTOS CATASTROFICOS

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO	NAL	\$ 1,250.00	1	\$ 1,250.00
				\$ 325.00
				\$ 1,575.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA											ACTAS CIRCUNSTANCIADAS			
ANO	RANGO		UNID. PROP.			UNID. EJEC.								
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF					
2016														
IMPORTE					ENTIDAD			PAGADURIA			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
\$ 1,575.00														

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

CALAKMUL														
ANO	RANGO		UNID. PROP.			UNID. EJEC.								
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF					
IMPORTE					ENTIDAD			PAGADURIA						

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON LOS SOLICITADOS, Y MANIFESTO TENER CONCORDAMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS


 MTRD. DARULIO H. PALI LIRA

EL BENEFICIARIO


 DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPSS


 C.P. CARLOS A. CANTON CAAMAL



0002203 SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



Oficio No: REPS/SGSS/COM

002569

Asunto: Comisión.

San Francisco de Campeche, Camp. a 31 de mayo de 2016.

DR. MOISÉS DAVID MARTÍN UICAB

Jefe del Departamento de Administración de Planes Médicos del REPS en Campeche
Presente

Por este medio se le comisiona los días 1 y 2 de junio del presente año asistir a la Capacitación Nacional del Seguro Médico Siglo XXI y a la Reunión Nacional del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ambas a celebrarse en el auditorio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos, así como los viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


MTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

C.c.p. C.P. Carlos Cantún Caamal - Director de Financiamiento del REPS Campeche.- Para su conocimiento.
C.P. Fraulise Flores Cu.- Responsable del Depto. de Recursos Humanos del REPS Campeche.- Para su conocimiento.
Comisionado.
Archivo.

BHPL/IADVI/mdnu

Régimen Estatal de
Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24045
Tel. 91 99 01 54 100

CRECER ES GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

COMPROBACION DE VIATICOS

F.U.C. No: 2201
FECHA

AREA DE ADSORPCION

NOMBRE Dr. Moises David Martin Uicab
CARGO Jefe del Departamento de Administración de Planes Médicos del REPS en Campeche
DESTINO Ciudad de México
PERIODO 1 y 2 de Junio del 2016

IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS _____

INFORME DE COMISION

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO
(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE
ALIMENTACIÓN
TRANSPORTE LOCAL
(INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

7,618.43

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGUN ANEXO)

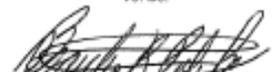
SUMA DE VIATICOS GASTADOS
REINTEGRO

7,618.43

ENTREGO


NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.


MTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días (72 horas) posteriores a la conclusión de la comisión. La documentación presentada es responsabilidad del comisionado.

Domicilio Fiscal:
 Maravilla Escobedo 700
 CDL, Nueva Anzures Miguel Hidalgo
 Distrito Federal México, C.P.: 11590
 TEL: 01 (55) 5203 - 8888
 www.camimex.com.mx



COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET
FACTURA
 Nota Fiscal: 00370310-0114-0083-4083-00448054-039
 RFC Serie del Cert. del SAT: 0008100000000171036
 Fecha y hora de certificación: 01/05/2016 11:32:46p.m.
FECHA DE EMISION
 01 de Junio de 2016 11:33:25 p.m.
 N° Certificado: 0001000000020417004
 Folio Interno: CA 11873

PRADO EN UNA SOLA EXHIBICION
 México, Distrito Federal
 Régimen Fiscal: Régimen Opcional Para Grupo de
 Societarios

Datos del Cliente:
 Nombre: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 R.F.C: REP150914928
 Calle: BRUJO ENTRE CALLE 12 Y CALLE 14 28
 Colonia: SAN ROMAN
 Localidad: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
 C.P.: 24040
 Del./Mun.: CAMPECHE
 Estado: CAMP
 País: MX

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	Consumo según boleto: 19032095225156 / 0 50000016	NO APLICA	1,385.20	1,385.20



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 18 JUN 2016
OPERADO
 PROGRAMA SEGURO POPULAR

Método de pago: EFECTIVO Maravilla Cuenta de pago:

ImpORTE con Letras:
 (Un mil seiscientos dieciocho pesos 43/100 M.N.)

Sub Total	1,385.20
I.V.A.	223.29
Total	1,608.49

Sello digital del CFDI
 /XoCQ3PzckNqpa7pcaWb7gy4Ullp88ayjwvdpfNgCh62d9QNaheucyWbVGBOnheNvxfh1p0D8UAyqDA
 sKJWSHmP95SaH82p2LC7fV4D2a5AeYmTaZp0DhVWJgnR9G8K9XWqj0tPpXUJ0vWx2BohZzabX0Z3-

Sello del SAT
 /Xv06JWRAS3K1oqTf8B&UHQYm2DxbJN8qE1Sgd25CQhDcVn5XGALLAyYfJlpxGxv7p6U6ZQK3yQ/Ly
 F5UeB9y4YhHRAcMAeNY1eK8C1GG2Ccd+r1SttT359pF7ppCTETW1sgfWq9723Hny69F6OwdhYp0-



Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT
 [1 Q5E574325-0216-4083-407b-004e666a4939]2016-05-01 17:32:46/40zCQ3PzckNqpa7pcaWb7gy4Ullp88ayjwvdpfNgCh62d9QNaheucyWbVGBOnheNvxfh1p0D8UAyqDAVvCWSHmP95SaH82p2LC7fV4D2a5AeYmTaZp0DhVWJgnR9G8K9XWqj0tPpXUJ0vWx2BohZzabX0Z3-00000000111526]

DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO FUC No: 2201

ADSCRIPCION: DIRECCION GENERAL DEL REPESS EN CAMPECHE

FILIACION: DIRECCION GENERAL DEL REPESS EN CAMPECHE FECHA: 31 DE MAYO DEL 2016

PUESTO: DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REPESS EN CAMPECHE

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CIUDAD DE MEXICO

PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 1 AL 2 DE JUNIO DEL 2016

NACIONAL X

MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA CAPACITACION NACIONAL DEL SEGURO MEDICO SIGLO XXI Y A LA

REUNION DEL FONDO DE PROTECCION CONTRA GASTOS CATASTROFICOS

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO	NAL	\$ 1,250.00	1	\$ 1,250.00
				\$ 325.00
				\$ 1,575.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

ANO	RAMO	UNID. PROP.	UNID. EJEC.
2016			

F	SP	PS	PE	A	EMPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA			
\$ 1,575.00										

- ACTAS CIRCUNSTANCIADAS
- DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
- PROGRAMAS DE TRABAJO
- INFORME DE LA COMISION
- OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESDE...

PASAJES

VIAJE REDONDO A DE

CALAKMUL

MARZO

ANO	RAMO	UNID. PROP.	UNID. EJEC.

F	SP	PS	PE	A	EMPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA			

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON LOS SOLICITADOS, Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPESS

 MTRD. BARULIO H. PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

 DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO

SRDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPESS

 C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



Folio No: REPSS/SGSS/COM

002568

unto: Comisión.

en Francisco de Campeche, Camp. a 31 de mayo de 2016.

R. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
rector de Gestión de Servicios
e Salud del REPSS en Campeche
e s e n t e

or este medio se le comisiona los días 1 y 2 de junio del presente año asistir a la Capacitación Nacional del Seguro Médico
iglo XXI) y a la Reunión Nacional del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ambas a celebrarse en el auditorio
e la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ara el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud,
proporcionará los pasajes aéreos, así como los viáticos correspondientes.

in otro particular, reciba un cordial saludo.

TENTAMENTE

TTRD, BRÁULIO HERIBERTO PALI LIRA
IRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

c.p. C.P. Carlos Coetxe Gaamal.- Director de Financiamiento del REPSS Campeche.- Para su conocimiento.
C.P. Francisco Flores Cu.- Responsable del Depto. de Recursos Humanos del REPSS Campeche.- Para su conocimiento.
Comisionado.
Archivo.

HPPL/ADSV/edms

Régimen Estatal de
Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Mateo 24047



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CAMPECHE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado

Nombre: Dr. José Antonio Del valle Intriago
Adscripción: REPSS Campeche
Cargo o Función: Director de Gestión de Servicios de Salud

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 31/05/2016 Oficio No. 002568
Objetivo de Comisión:

Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación: Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>	
Lugar:	
Fecha:	

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) Dr. José A. Del valle I en esta ciudad
de México en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 01 al 01
del mes de Junio de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
(Nombre, Cargo y Firma)		<u>Dr. José Antonio Del valle Intriago</u> <u>Director de Gestión de servicios de Salud.</u>

*Distinguido capo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los verdaderos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado

Nombre: Dr. José Antonio Del valle Intriago
 Adscripción: REPSS
 Cargo o Función: Director de Gestión de Servicios de Salud

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 31/05/2016 Oficio No. CO2568
 Objetivo de Comisión:
Asistir a la Reunión Nacional del Fondo de Protección
contra Gastos catastróficos 2016

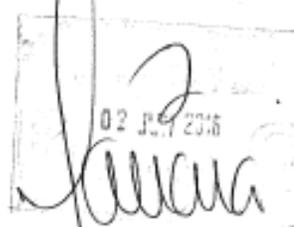
Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

(X) Constancia de Permanencia () Facturas con requisitos fiscales
 () Diplomas de Constancia o Participación () Otros (especifique)
 Evaluación: Satisfactoria (X) Insatisfactoria ()
 Lugar:
 Fecha:

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) Dr. José A. Del valle Intriago en esta ciudad de México en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 02 al 02 del mes de Junio de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
(Nombre, Cargo y Firma)		<u>Dr. José Antonio Del valle Intriago</u> <u>Director de Gestión de Servicios de Salud.</u>

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

F.U.C. No: 3201
 FECHA
31 / 05 / 16

AREA DE ADSCRIPCIÓN DIRECCION DEL REPSS EN CAMPECHE

NOMBRE DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
 CARGO DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REPSS EN CAMPECHE
 DESTINO CIUDAD DE MEXICO
 PERIODO 1 Y 2 JUNIO - 2016

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

1575.-

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO

(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE
 ALIMENTACIÓN
 TRANSPORTE LOCAL
 (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

1618.50

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS
 REINTEGRO

1618.50

ENTREGÓ

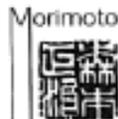
DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.

MTRO. BRAULIO HERIBERTO PALÍ LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

DESARROLLOS TURISTICOS DEL PACIFICO S.A DE C.V.
DTP931019PG6

Domicilio Fiscal:
 Marlene Escobedo 700
 CCL, Pabon Arizona Miguel Hidalgo
 Distrito Federal México, C.P.: 11590
 TEL.: 01 (55) 5263 - 8888
 www.cominoreal.com.mx



COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET

FACTURA

Folio Fiscal: 9899300-c100-461a-c2b-dcc31594614
 N° de Serie del Cert. del SAT: 009610000000011304
 Fecha y hora de emisión: 03/05/2016 07:26:03pm.

FICHA DE EMISION

03 de Junio de 2016 07:26:19 p.m.
 N° Certificado: 0800100000000417664
 Folio interno: CA 11575

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

México, Distrito Federal

Régimen Fiscal: Régimen Opcional Para Grupo de Sociedades

Datos del Cliente:

Nombre:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE	Del. /Mun.:	CAMPECHE
R.F.C.:	REP159014000	Estado:	CAMP
Calle:	BRAVO ENTRE CALLE 12 Y CALLE 14 2B	País:	MX
Colonia:	SAN ROMAN		
Localidad:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE		
C.P.:	24040		

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	Consumo según boleto 18832956225145 / 01/06/2016.	NO APLICA	1,366.27	1,366.27

C.P. CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL
 REPS EN CAMPECHE

Método de pago: EFECTIVO Manual Cuenta de pago:

Importe con Letras:
 (Un mil seiscientos dieciocho pesos 50/100 M.N.)

Sub Total	1,366.27
I.V.A.	229.23
Total	1,595.50

Sello Digital del CFDI

QkT2DXj0B6AcSwAQ2Q5eBPwpU02SQUWSL5MOTCCXLT16YucVoaZf8w6m42*5ZLc0eA0e7ymb6w
 M0e4t1u09022-c2CXUmc0Zp0UW0eDL4F46KQYCAhAvCqE9e8gCdNvBv0e0NvT09RM474T10gd71on

Sello del SAT

DReD8Kf1u0H76Tarmey7YN[Dzo6H6K0wam6E0nk1QRSE02alT+94pm0gEaPm4gd8E1dJq45e+VSPue0tp
 dkAQLFgThR10W0JMDx0UwR0mT5MR12qRevs79QJ0mC8uJZvW5L4A/JXDLRCDm8R2y04ZuewL1ENk

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

[1.09b6963bd-c56c-4a5a-42b-6e0c318849142016-06-03T19:28:03]QkT2DXj0B6AcSwAQ2Q5eBPwpU02SQUWSL5MOTCCXLT16YucVoaZf8w6m42*5ZLc0eA0e7ymb6wM0e4t1u09022-c2CXUmc0Zp0UW0eDL4F46KQYCAhAvCqE9e8gCdNvBv0e0NvT09RM474T10gd71on-000010
 000003001713263]



29 de Junio al 01 de Julio

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira



REPORTE GLOBAL DE PAGO DE NÓMINA

DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4058330549	FECHA:	30/06/2016
CARGO INICIAL:	2825.00	HORA:	08:00
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Viat CDMX 29jun01jul
TOTAL ABONOS:	1	REFERENCIA DE LA INSTRUCCION:	Viat CDMX 29jun01jul
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000
IDENTIFICADOR DE LA INSTRUCCION:	494214615576	TIPO DE TRANSACCION:	Nomina en linea
FECHA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	30/06/2016	HORA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	08.00.16 MX
COMISION:	0.0		

DATOS DE ABONO

NUM.ABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	Viat CDMX 29jun01jul	2825.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK

Para: *Don Manuel* Depósito 30/6/16

30-Jun-16

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
FORMATO UNICO DE COMISION GENERALIDADES

MTRD. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA		FUC No.	2849	
ADSCRIPCION REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
FILIACION:	FECHA		29 JUNIO 2016	
PUESTO: DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE				
CLAVE/CATEGORIA:				
RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE				
COMISIONADO AL ESTADOPAIS DE: MUNICIPIO CIUDAD DE MEXICO				
PERIODO DURANTE 3 DIAS DEL 29 JUNIO AL 01 JULIO DEL 2016				
NACIONAL X INTERNACIONAL				
MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A UNA REUNION DE TRABAJO CON EL MRO. ANTONIO CHEMOR RUIS				
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO EN LA COMION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				

GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION				
AREA MUNICIPIO	TARIFA	CUOTA DIARARIA	DIAS	IMPORTE
CUIDAD DE MEXICO		\$1,250.00	2	\$2,500.00
TOTAL				\$325.00
\$2,825.00				

GASTOS DE CAMINO

DOCUMENTO DE REFERENCIA									
ANO	RAMO	UNID. PROP.	UNID. EJEC.						
2016									
F	SP	PS	PE	EMPLOY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURA					
\$ 2,825.00									

GASTOS DE CAMINO

DOCUMENTO DE REFERENCIA									
ANO	RAMO	UNID. PROP.	UNID. EJEC.						
F	SP	PS	PE	EMPLOY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURA					

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMENTO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS DE CAMPECHE

[Firma]

MTRD. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

[Firma]

MTRD. BRAULIO H. PALI LIRA

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVO DEL REPSS DE CAMPECHE

[Firma]

C.P. CARLOS A. CAMYON CAAMAL



Don Manuel

SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

0002649

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 29 A entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 816 8944 - 811 29 01 Ext. 105

Oficio Núm- REPSS/DR/COM/ 003008

Asunto: Se le asigna comisión
San Francisco de Campeche, Camp., a 29 de junio de 2016

Mtro. Braulio Heriberto Palí Lira
Director General del REPSS en Campeche
Presente

Por este medio se le comisiona para trasladarse a la Ciudad de México, los días 29, 30 de junio y 1º de julio del año en curso, con el objeto de asistir a una Reunión de Trabajo con el Mtro. Antonio Chemor Ruiz, Director General de Financiamiento, en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes, presentando un informe de las actividades realizadas al término de la misma.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
Secretario de Salud

C.c.p. C.P. Carlos A. Cantón Caamal, Director Financiero del REPSS, Edificio, Archivo.

AEAO/BHPL/cpr-



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE SALUD
RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

DATOS DE COMISIONADO

NOMBRE: MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
ADSCRIPCIÓN: RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CARGO O FUNCIÓN: DIRECTOR GENERAL

DATOS DE LA COMISION

FECHA Y No. DE OFICIO: 29 de junio de 2016, OF/REPSS/DG/COM/003008
OBJETIVO DE LA COMISION: ASISTIR A UNA REUNION CON EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO EN LAS INSTALACIONES DE LA CNPSS.

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

FACTURAS CON REQUISITOS FISCALES
 DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 CONSTANCIA DE PERMANENCIA
 OTROS (ESPECIFIQUE)
LUGAR DE LA COMISION: CIUDAD DE MEXICO
PERIODO DE LA COMISION: 29, 30 DE JUNIO Y 1º DE JULIO DE 2016

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

EL (LA) QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR LA PERMANENCIA DEL (A MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA) EN ESTA CIUDAD DE MEXICO, EN CUMPLIMIENTO DE LA COMISION QUE LE FUE CONFERIDA A PARTIR DEL DIA 29, 30 DEL MES DE JUNIO Y HASTA EL DIA 10 DEL MES DE JULIO DEL 2016

ATENTAMENTE	ESPACIO PARA SELLO	COMISIONADO
	 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CONSTANCIA DE PERMANENCIA Nombre y Puesto: <u>Braulio Palí Lira</u> Cargo: <u>Director General</u> Fecha: <u>Junio 29, 2016</u>	 MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE



12 JUL 2016

RECIBIDO

DECLARO BAJO JURAMENTO DEBER LA VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON LOS SOLICITADOS Y ALTERNATIVOS DEBERÉ RESPONDER LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO.

NUEVA IMAGEN
 TRAFICACION TERRESTRE NUEVA IMAGEN A
 R.F.C. TTN06072242A

TALON PASAJERO

Foto: MDS-14-001641178 Serie B
 Código de Seguridad: 887089003
 Cajero: **Enociles** Fecha: 29/06/16
 Caja: 2.2 Hora: 13:17:51
 Destino: **JUAREZ**
 Delegación: **CUAUHTEPEC**
SEDAN
 Tarifa: 230.00
 Forma de Pago: **Efectivo**
 Moneda: **Pesos**

Zona **4**



Reservaciones: (55) 57-16-16-16
 Facturación: facturacionnuevaimagen.com
 facturacion@taxiseaeropuerto.com.mx



3x1/7x8
 RPPDv3
 Sello de
 HDS03
 S00b1
 Cadena

IMPORTE: 86.34
 TOTAL: 626.00
 PEROS 00/100 M.N.
 CONSUMO DEL DIA: 2016-06-29T17:04:37
 FOLIO FISCAL: 67A08A91-8003-4008-807E-39
 C038124F17
 FECHA/HRNA DE CERTIFICACION: 2016-06-29T17:04:42
 NO. CERTIFICADO DIGITAL:
 000010000000202480531
 FORMA DE PAGO:
 Pago en una sola exhibición

ITALCARI SA DE CV
 PASEO DE LA REFORMA
 JUAREZ
 MEXICO
 C.P. 68000

AV PAQU DE LA REFORMA, S.S.
 APT A 801 BR DI CR-07 D
 JUAREZ MEXICO
 CUAUHTEPEC, DE
 C.P. 68000

R.F.C. ITA000113JL0

CLIENTE:
 P15014000
 MEXICO
 INSTITUTO MEXICANO DE PROTECCION SOCIAL EN
 CAMPECHE
 BRAVO ENRIQUE 32 Y 34
 XICOMIL
 RIGOL
 A: SAN ROMAN
 DMO: SAN FRANCISCO
 PTO: CAMPECHE
 CAMPECHE
 MEXICO
 POSTAL: 24000

ITC/FAT FOLIO: 43519

FISCAL NO APLICA

672
 FECHA DE EMISION
 DE
 29/06/16
 14:00:00
 110: 538.66
 539.00

539.96

Comprobante Fiscal Digital

B 001641178
No. de serie del certificado de CSD
 00001000000202480531

29/06/2016 10:28:28 PM
 REP150014000
 Estado: CAMPECHE
 MEXICO

Unidad	Importe
190.00	\$230.00

Subtotal	\$230.00
Impuesto	\$0.00
Total	\$230.00

CP CARLOS ARMANDO CAN
 DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL
 REPS EN CAMPECHE

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

OPERADO
 30 JUN 2016

PROGRAMA SEGURO POPULAR

2016-06-27 08:00:00
 ccc1f7b0830k1b1a7axf54032jgn

31 de Agosto al 02 de Septiembre Alejandro Spencer Montejo Barrancos

<https://www.bancaactempesarial.banamex.com.mx/bestbanking/spani>



Pagos SPEI enviados

Fecha 01/09/2016
 Hora 09:51:00
 Página 2

Fecha Valor 01/09/2016 Clave de Rastreo HSBC061511
 Fecha de proceso de la instrucción 01/09/2016 Hora de proceso de la instrucción 16:48:58 MX

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante 4058330549 Moneda MXN
 Nombre del Ordenante REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA Monto 2825.00
 Referencia del ordenante 2 Comisión cobrada .00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario 002060700740561542 Referencia Numérica 2
 Nombre del Beneficiario GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP
 Banco Beneficiario 002
 Concepto de Pago VIAT 31AGO Y 02SEP



Jueves 1 de Septiembre de 2016, 9:20 PM Centro de México



Archivo de Nómina Banamex	
Códe	14109305
Razón Social	GOB DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETAM

Detalle de Pago			
Nombre de archivo	OK_010916_MATICOS ALEX MONTEJ	Secuencial	00
Tipo de envío	Nómina Banamex	Estado	Aplicado
Fecha de envío	01/09/2016	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	01/09/2016	Importe Total MXN	\$ 2,825.00
Cuenta de Cargo	T0074806104	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados									
Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia	Beneficiario	Num. Autorización	Estado
Pago a Banamex	Valeos	2,825.00	Tarjeta	0548730061480791	1		ALEJANDRO MONTEJO BARRANCOS	0000000018	Aplicado

TARJETA	NOMBRE	IMPORTE
8548731276095793	JOSE ANTONIO DEL VALLE/INTRIA	5325
8548730861489791	ALEJANDRO MONTEJO/BARRANCO	2825
TOTAL DE VIATICOS A DEPOSITAR:		8150
FECHA DE DEPOSITO: 29 DE AGOSTO DEL 2016		

SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



REPSS CAMPECHE
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES



C.P. ALEJANDRO SPENCER MONTEJO BARRANCO FUC N°: 3446
 ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD.
 FILIACION: FECHA: 22 DE AGOSTO DEL 2016.
 PUESTO: RESPONSABLE DE CONTRALORIA
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMP.
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CIUDAD DE MEXICO
 PERIODO DURANTE 3 DIAS DEL 31 AL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2016
 NACIONAL X INTERNACIONAL
 MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA CAPACITACION EN LINEAMIENTOS DE PROMOCION Y OPERACION DE CONTRALORIA SOCIAL
 MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO: X

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO	NAL	\$ 1,250.00	2	\$ 2,500.00
				\$ 325.00
				\$ 2,825.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA											ACTAS CIRCUNSTANCIAS
ANO	RAMO				UNID. PROP.		UNID. EJEC.				
2016											PROGRAMAS DE TRABAJO
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	X	
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA				X
\$ 2,825.00											OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

--

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO				UNID. PROP.		UNID. EJEC.			
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA			

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN
CAMPECHE

MR. BRULIO HERIBERTO PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

C.P. ALEJANDRO S. MONTEJO BARRANCO

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO REPSS
CAMPECHE

CP. CARLOS A. CANTUN CAAMAL

Oficio No. REPSS/DAO/

Asunto: se le asigna comisión
 San Francisco de Campeche, Cam; 22 de agosto de 2016.

C.P. Alejandro Spencer Montego Barrancos
 Responsable de la Contraloría
 Presente

Por este medio se le comisiona los días del 31 de agosto al 02 de septiembre del año en curso, para acudir a las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, sita en Gustavo E. Campa No. 54 Col. Guadalupe Inn Delegación Álvaro Obregón México D.F. con la finalidad de asistir a la Capacitación en los lineamientos de Promoción y Operación de Contraloría Social.

Para el cumplimiento de esta comisión, la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud le proporcionará el pasaje aéreo y los viáticos correspondientes, debiendo presentar un informe al término de la Comisión.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
 "Sufragio Efectivo, No Reelección"

[Firma]
 Mtro. Braulio H. Pali Lira
 Director General del REPSS en Campeche

C.c.p. C.P. Carlos Centun Caamal, Director de Financiamiento.
 Archivo
 BHPL/YS/CP

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
 Calle Bravo No. 26 entre 12 y 14
 Barrio de San Román 24040
 Tel. 011 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
 CAMPECHE 2015-2021

1250 x 2 = 2500 -
 = 325
 1225

Recibí
 Lic. Hector Díaz
 24-08-16

INFORME DE COMISION

Datos del Comisionado

Nombre:	Alejandro Spencer Montego Barrancos
Adscripción:	Depo de Asistencia
Cargo o Función:	Supervisor Brigadas

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio:	22/08/2016	Nº. 004120
Objetivo de la Comisión:	Asistir a la CAPSS para asistir a la Capacitación de lineamientos de Promoción y Operación de Contraloría Social	
Informe de las actividades realizadas:	Se asistió y participó en el curso de Capacitación	

Documentos Comprobatorios

<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input checked="" type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input checked="" type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación:	Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>
Lugar:	Campeche
Fecha:	24/09/2016

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. Alejandro Spencer Montego Barrancos
 en esta ciudad de México en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 31 del mes de Agosto y hasta el día 02 del mes de Septiembre de 2016

Atentamente Braulio H. Pali Lira DG D.G.C.E.F. (Nombre, Cargo y Firma)	Espacio para Sello COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 01 SEP 2016 Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas NOVIEMBRE 2016	Comisionado Alejandro Montego B. (Nombre, Cargo y Firma)
--	--	---

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

F.U.C. No:	3446
FECHA	22 08 2016

AREA DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE: Alfonso Spencer Montejó Barranco
 CARGO: Supervisor Brigadas
 DESTINO: Ciudad de México
 PERIODO: 21 de Agosto al 02 de Septiembre 2016

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: \$ 2,825.03

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO
(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE 4,100.-
 ALIMENTACIÓN 1,465.03
 TRANSPORTE LOCAL 260.00
 (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS 4,825.03
 REINTEGRO

ENTREGÓ

Alfonso Spencer Montejó Barranco
 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.

INTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días (72 horas) posteriores a la conclusión de la comisión, la documentación presentada es responsabilidad del comisionado



HOTELERA INTERNACIONAL, S.A.

HIN6302189GA Régimen fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
 IGNACIO RAMIREZ No. 7 Col. TABACALERA, CP 06030, DISTRITO FEDERAL, D.F., MEXICO

PALACE HOTEL

TEL 55 66 24 00

Datos del cliente

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE 7285

RFC: REP150914KDD
 Dirección:
 Calle: BRAVO No. 28
 Col. SAN ROMAN, CP: 24040, CAMPECHE
 MEXICO, CAMPECHE

Comprobante fiscal digital

Serie: A Folio: 74165

Fecha y hora: 2016-09-01T20:14:18
 Lugar de expedición: MEXICO, D.F.
 Forma de pago: Pago en una sola exhibición
 Método de pago y Cuenta:
 01

Cantidad	Unidad de Medida	Clave	Descripción	P/U	Importe
1	NO APLICA	A001	HABITACION SENCILA	462.180	462.18
HOSPEDAJE DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016					
				SubTOTAL	462.18
				IMP. AL HOSPEDAJE 3.0%	13.87
				I.V.A. 18%	73.95
				Total	550.00



QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.
 EFECTOS FISCALES AL PAGO

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: 70AE2781-8689-574A-A738-EC5703DF09D4

Fecha y hora de certificación: 2016-09-01T20:14:30

Sello digital del CFDI:

RrdhU13XNAmKQ2Ekd0EwscTqTEUDeF9+VtXm24MkyqmdwH8pQCKDv+bQE3Hw++yJwJ(uoYFDCI)gag5CpsoKHJAFJn5
 k14nzkzhsO+DZ+uc9VIV867nhoYqMzhzbAhdHoz2NAF7/SNykbpqurGODVQ24eyHE1RLXu7H0JZNHc6Tur4E3ZPP5P3bVQn

Número de serie del Certificado de Sello Digital:

00001000000401187442

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000401041203

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[|]L0|70AE2781-8689-574A-A738-EC5703DF09D4|2016-09-01T20:14:30|
 RrdhU13XNAmKQ2Ekd0EwscTqTEUDeF9+VtXm24MkyqmdwH8pQCKDv+bQE3Hw++yJwJ(uoYFDCI)gag5CpsoKHJAFJn5
 k14nzkzhsO+DZ+uc9VIV867nhoYqMzhzbAhdHoz2NAF7/SNykbpqurGODVQ24eyHE1RLXu7H0JZNHc6Tur4E3ZPP5P3bVQn
 Cn2K0US(VVQ7)q3sK6FHUQPE02gnTMSHu2Q0L/yV/mvFE+HX2nprZxydaHH+balGgVnMhV051p8yQ2oY6C8RHDr

Sello digital del SAT:

V1dL6H+QauvyGbyTqtn4DhKMuF2iX88d3KtBps2YqJWVtw16DV46ASanDH6GJRbA8jCpU24DCWd7YNa3HX05JEpbHbur
 DnvNwWZ6eYIO+BCyAa2Xjbj+ZadYdaWnyfKspM+JMjwYfg4Kug/uTXD5G4mjU2Y4+NBo2EKgMxck8jldrgH4x8Qov9KYo7

Cadena Original:

[|]A.2|2016-09-01T20:14:18|Impreso|Pago en una sola exhibición|662.38|1080000|Pesos|550.00|01|MEXICO, D.F.|HIN6302189GA|HOTELERA INTERNACIONAL, S.A. IGNACIO RAMIREZ|7|TABACALERA|CUALQUER DISTRITO FEDERAL P. MEXICO|06030|IGNACIO RAMIREZ|06030|REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES|REP150914KDD|REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE|BRAVO|28|SAN ROMAN|CAMPECHE|CAMPECHE|MEXICO|24040|1|NO APLICA|HABITACION SENCILA|462.180|462.18|14|00|73.95|13.87|01|IMP. AL HOSPEDAJE|3.00|14.87|



Factura SCNUJ 5557

CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.
AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 222 TORRE 1
CORPORATIVO PISO 3 ,
JUAREZ, CUAUHTEMOC
CUAUHTEMOC, D.F.
06600, México
R.F.C. CS1020226MV4

SUCURSAL: 38653
AV. CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ SN LOCAL
NB-61 FRACCION A
ZONA FEDERAL AEROPUERTO INTERNACIONAL
CIUDAD DE MEXICO, VENUSTIANO CARRANZA
VENUSTIANO CARRANZA, DISTRITO FEDERAL
15620, MEXICO

STARBUCKS®

REGIMEN FISCAL REGIMEN FISCAL NO APLICA

TICKET 132471637

FECHA DE EMISION 2016-09-08T18:00:31

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

BRAVO ENTRE 12 Y 14 28,
SAN ROMAN, CAMPECHE
CAMPECHE
24040, MX
RFC: REP150914KDD

Table with columns: CANTIDAD, PRODUCTO (CONCEPTO), U DE M, P. UNITARIO, COSTO (TOTAL). Row 1: 1 CONSUMO, PZA, \$181.03, \$181.03

MÉTODO DE PAGO: 04 Tarjeta de Crédito.

CUENTA DE PAGO: 9791

Summary table with rows: SUBTOTAL \$181.03, IVA 16 % \$28.97, TOTAL \$210.00

Table with columns: Folio Fiscal, Fecha y Hora de Certificación, No. Certificado Digital, Forma de Pago. Values: 578F68F6-D2C2-4ACD-8CD6-8C878E807865, 2016-09-08T18:00:30, 0000100000020408588, Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

No de Serie del Certificado de Sello Digital del SAT
0000100000020408588

Sello Digital del Emisor:

EsylUzUw25c17AMZ9HFX6Z73pYLESCz++GBW29Y9SDulPeb7ODq8HJC+BWzP7wRElWa89HwWw6b1Hw+844fyyjzEfyOaEmr
p0Wdcd3YHCEVx9HveDMS888+tyEUKSvXK9Yf96g+T8SRA+

Sello Digital del SAT:

Jz2D89uMog8LWwPqSUNSM60H0vheCTq4F7H872927W5144g08kooaymTKwv8rZy9v8qj45Ajd8H0yC0a2dnlE7Q19552Cna
DG17g5T7u175C3Bnd8Pud294PO26+4Au8RkX3K3+vw8cUQ+

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

[1].[0].578F68F6-C0C2-4ACD-8CD6-8C878E807865-09-
08T18:00:30[EsylUzUw25c17AMZ9HFX6Z73pYLESCz++GBW29Y9SDulPeb7ODq8HJC+BWzP7wRElWa89HwWw6b1Hw+844fyyjzEfyOaEmr
p0Wdcd3YHCEVx9HveDMS888+tyEUKSvXK9Yf96g+T8SRA+][0000100000020408588]



Factura SCNUJ 5556

CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.
AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 222 TORRE 1
CORPORATIVO PISO 3 ,
JUAREZ, CUAUHTEMOC
CUAUHTEMOC, D.F.
06600, México
R.F.C. CS1020226MV4

SUCURSAL: 38653
AV. CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ SN LOCAL
NB-61 FRACCION A
ZONA FEDERAL AEROPUERTO INTERNACIONAL
CIUDAD DE MEXICO, VENUSTIANO CARRANZA
VENUSTIANO CARRANZA, DISTRITO FEDERAL
15620, MEXICO

STARBUCKS®

REGIMEN FISCAL REGIMEN FISCAL NO APLICA

TICKET 132421624

FECHA DE EMISION 2016-09-08T17:59:22

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

BRAVO ENTRE 12 Y 14 28,
SAN ROMAN, CAMPECHE
CAMPECHE
24040, MX
RFC: REP150914KDD

Table with columns: CANTIDAD, PRODUCTO (CONCEPTO), U DE M, P. UNITARIO, COSTO (TOTAL). Row 1: 1 CONSUMO, PZA, \$57.76, \$57.76

MÉTODO DE PAGO: 01 Efectivo.

CUENTA DE PAGO:

Summary table with rows: SUBTOTAL \$57.76, IVA 16 % \$9.24, TOTAL \$67.00

Table with columns: Folio Fiscal, Fecha y Hora de Certificación, No. Certificado Digital, Forma de Pago. Values: 037FCC3-06F7-4685-A825-F78950E3A322, 2016-09-08T17:59:22, 0000100000020408588, Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

No de Serie del Certificado de Sello Digital del SAT
0000100000020408588

Sello Digital del Emisor:

JgGF1TW7qJwE1U2c8hgCxdm8B2m8C0V86d-YRQ4g0-IL175m8g8R3pQsdAFMwZ0n43ads8tWwvwp3a3AGGI+ePUGbjMR07vOL1
4B2XVW5Gd1H8B8qX96EJeD7M38wSLJTvq8H00WpkaX8H4WY5A+

Sello Digital del SAT:

VQ3N89uAyp8fW8hOKZqjg1GZ6e1+e1Rf8w3287v9y4EKE1v687JW5b3BqZqZC800e68Vw90A888B08W3433vOwXf2X8p4qW
zBT57G0q1Z8PwvNjyD0eLWvd8Hw8fyt8HwZ9FvT39wY3PQ+

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

[1].[0].037FCC3-06F7-4685-A825-F78950E3A322-09-
08T17:59:22[JgGF1TW7qJwE1U2c8hgCxdm8B2m8C0V86d-YRQ4g0-IL175m8g8R3pQsdAFMwZ0n43ads8tWwvwp3a3AGGI+ePUGbj
MR07vOL14B2XVW5Gd1H8B8qX96EJeD7M38wSLJTvq8H00WpkaX8H4WY5A+][0000100000020408588]





Factura SCNUJ 5555

CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.
AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 222 TORRE 1
CORPORATIVO PISO 3,
JUAREZ, CUAUHTEMOC
CUAHTEMOC, D.F.
06600, México
R.F.C. CSU020226MV4

SUCURSAL: 38653
AV. CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ SN LOCAL
NB-61 FRACCION A
ZONA FEDERAL AEROPUERTO INTERNACIONAL
CIUDAD DE MEXICO, VENUSTIANO CARRANZA
VENUSTIANO CARRANZA, DISTRITO FEDERAL
15620, MEXICO

REGIMEN FISCAL REGIMEN FISCAL NO APLICA

TICKET 132451633

FECHA DE EMISION 2016-09-08T17:56:31

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

BRAVO ENTRE 12 Y 14 28,
SAN ROMAN, CAMPECHE
CAMPECHE
24040, MX
RFC: REP150914KDD

Table with columns: CANTIDAD, PRODUCTO, CONCEPTO, U DE M, P. UNITARIO, COSTO TOTAL. Row 1: 1 CONSUMO PZA \$74.14 \$74.14

Summary table: SUBTOTAL \$74.14, IVA 16 % \$11.86, TOTAL \$86.00

Table with columns: Folio Fiscal, Fecha y Hora de Certificación, No. Certificado Digital, Forma de Pago

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

No de Serie del Certificado de Sello Digital del SAT

00001000000202800018

Sello Digital del Emisor

A7uF7XnUyVpVUJ06DmGh8ppg4Dyc0qkxwzV2+uEgU-BUAEtyE8SDUgRvVnLkx+RONKx+eJZ2ZUzIhN58CYUmoJadJpU4HNEZ7yPw

Sello Digital del SAT:

MoWldpGjDP1YrU07Ma7A7tT8edFA17n7y6b6jedOms5Y7JkuQWUWuJh8wZds8Hh430xpetgrV11qfJedRwWspTOZAgDyQJLHCW

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

11000616894F-6A4A-47BE-95E1-6266E9E004C42016-09-08T17:56:31A7uF7XnUyVpVUJ06DmGh8ppg4Dyc0qkxwzV2+uEgU-BUAEtyE8SDUgRvVnLkx+RONKx+eJZ2ZUzIhN58CYUmoJadJpU4HNEZ7yPwTkgUvJrUkxw+E5hA5pV4rpezuCwdZ37tTqmpboshUJCvT00



FACTURA
ingreso
KKAZ21469

Table with sections: REGIMEN FISCAL, DATOS DEL CLIENTE, DATOS DEL EMISOR, FECHA DE EMISION, IMPORTE TOTAL. Includes details for Regimen General de ley Personas Morales and company information for KRISPY KREME MEXICO S DE R.L DE C.V.

Table with columns: FORMA DE PAGO, METODO DE PAGO, IMPORTE CON LETRA, SUBTOTAL, DESCUENTO, TOTAL. Shows payment details: Pago en una sola exhibición, 28 Tarjeta de débito, DOSCIENTOS CINCO PESOS 00/100 M.N., \$205.00.

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital
11002031988-591E-4A9D-A225-23EFC30C049D2016-09-08T16:00:00ca8000+gP9H4Wp7AZgdT8a0y8Tt+1E08P0CqVw0H56d8e1w8h/v8eP8m5w5w3wCw8f8c

Sello digital de Emisor
ca8000+gP9H4Wp7AZgdT8a0y8Tt+1E08P0CqVw0H56d8e1w8h/v8eP8m5w5w3wCw8f8cBQ8P8esZ359D7hT8MNT3U3e3w8WpCp7uU72m8zqZ2V0p8e0GedR7yevLH8T3H8H8q8qJ8P8e8qY8P8C8D8W88W8+2h8w38P8H8W88w8m8h8

Sello digital del SAT
11000616894F-6A4A-47BE-95E1-6266E9E004C42016-09-08T17:56:31A7uF7XnUyVpVUJ06DmGh8ppg4Dyc0qkxwzV2+uEgU-BUAEtyE8SDUgRvVnLkx+RONKx+eJZ2ZUzIhN58CYUmoJadJpU4HNEZ7yPwTkgUvJrUkxw+E5hA5pV4rpezuCwdZ37tTqmpboshUJCvT00

Table with columns: FOLIO FISCAL, NO. de Certificado del SAT, No. de Certificado de sello digital del contribuyente, Fecha y hora certificación, Lugar Timbrado. Includes QR code and Mexico DF.



FACTURA
Ingreso
KKAZ21469



FOLIO: FA9273
FECHA: 01/09/2016 09:58:56 PM
NUMERO DE CERTIFICADO: 00001000000301638820

Folio fiscal:
62c20016-4950-4701-9f0c-935a20ec4791
No de Serie del Certificado del SAT:
00001000000301638820
Fecha y hora de certificación:
01/09/2016 10:00:01 PM

REGIMEN FISCAL	
Régimen General de Ley Personas Morales	
DATOS DEL CLIENTE	
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE	REP150914KD0
RFC:	REP150914KD0
DIRECCION:	BRAVO No. 28 Col. SAN ROMAN CAMPECHE CAMP MX C.P. 24040
FECHA DE CONSUMO:	02/09/2016
TICKET:	967551

LUGAR DE EXPEDICION	
Veracruzano Coramex, CDMX	
DATOS DEL EMISOR	
KRISPY KREME MEXICO S DE RL DE CV	
RFC:	AKM820410151
DIRECCION:	AV VASCO DE QUIROGA No. 3880 NIVEL 1 Col. SANTA FE CUAJIMALPA DE MORELOS, DISTRITO FEDERAL, México C.P. 05349
DIRECCION DE EXPEDICION:	Capitan Carlos León No. Sala B Col. Zona Federal Aeropuerto Internacional Veracruzano Coramex, CDMX, Mexico C.P.15620

RESTAURANT Y TAQUERIA L.R.S.A
RÉGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
RFC: RT1770622C39
IGNACIO RAMIREZ # 17 COL. TABCALERA, DEL. CUAUHTEMOC
CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, MÉXICO, CP. 06030
TEL: 5555663981
CLIENTE NO CLIENTE REP150914KD0
RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
REP150914KD0
C. BRAVO NO. 28 % 12 Y 14 BARRIO SAN ROMAN
CP: 24040, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE
EXPEDIDO EN: CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

FECHA DE EMISION	
08/09/2016 18:09:11	
IMPORTE TOTAL	
\$ 205.00 PESOS	

CANT	DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO	%DESC.	IMPORTE
1	CONSUMO DE ALIMENTOS	PIEZA	\$100.86	0.00	\$100.86

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	PZA	DOCENA SELECT	\$ 0.04	\$ 0.04
4.00	PZA	D-RING CHOCOLATE	\$ 17.09	\$ 68.32
1.00	PZA	D-RING INTEGRAL AMARANTO	\$ 17.09	\$ 17.09
1.00	PZA	D-RING AZUCAR	\$ 17.09	\$ 17.09
2.00	PZA	DS ROLLER CAJETA	\$ 17.09	\$ 34.15
4.00	PZA	DS CORAZÓN RELLENO FRESA	\$ 17.09	\$ 68.32

Observaciones:
Folios: T16668,

SON: CIENTO DIECISIETE PESOS 00/100 M.N.

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

SUBTOTAL	\$100.86
IVA 16%	\$16.14
TOTAL	\$117.00

Sello digital del CFDI:
K5C9WkVLLDyWwHwR0bDx0aCofBdJec+K5E1DhPLVWf0qLuy0T15u0XfP77zT8qgB8RC4f2C0x0f0eWf0z0t0rWQ5dWfUdAAAEATAPjyu099b0+48B8T5V1V1JahwteBec728rLd6Y15yQ2Qd=

Sello del SAT:
yuuJ3u6AL0eP09b30LgMy3R88vZagq00V096L3D7ec4H9W57M5M6C207012hm80bu0r0g2V1kph020GPMU0V05+600LgY0C0278F1U04dC P848eb03W8qPSTHfawq+T0H9W0T12YR2Q2C=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
[11-9f0c20016-4950-4701-9f0c-935a20ec4791]2816-99-01722-08-01[K5C9WkVLLDyWwHwR0bDx0aCofBdJec+K5E1DhPLVWf0qLuy0T15u0XfP77zT8qgB8RC4f2C0x0f0eWf0z0t0rWQ5dWfUdAAAEATAPjyu099b0+48B8T5V1V1JahwteBec728rLd6Y15yQ2Qd=][08001000000301638820]

Este documento es una representación impresa de un CFDI



HOTELERA INTERNACIONAL, S.A.

Domicilio fiscal R.F.C.: HIN6302189GA
Calle: IGNACIO RAMIREZ No. 7, Col. TABACALERA, CP: 06030, DISTRITO FEDERAL, D.F., MEXICO

Expedido en Calle: IGNACIO RAMIREZ No. 7, Col. TABACALERA, CP: 06030, DISTRITO FEDERAL, MEXICO

Lugar de expedición MEXICO, D.F.

Facturado a: (5018) REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

Calle: BRAVO No. 28, Col. SAN ROMAN, CP: 24040, CAMPECHE, CAMPECHE. RFC: REP150914KD0

Comprobante fiscal digital

Serie: C
Folio: 17211
Fecha: 2016-09-02T08:25:09
Forma de pago: Pago en una sola exhibición
Método de pago y Cuenta: 28 9043
Régimen fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	PIU	Importe
1	No	126	CONSUMO DE ALIMENTOS	0.00	93.965	93.97
Comanda Núm 9073						

Subtotal	93.97
Descuento	0.00
I.E.P.S.	0.00
I.V.A.	15.03
Total	109.00



CIENTO NUEVE PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: 5A754946-F411-6341-BA3D-716A34F979E3

Fecha y hora de certificación: 2016-09-02T08:25:15

Sello digital del CFDI:

CToVqfB73GETLCDJA7LdZ+eMlyfVY1V0c52W8OMObnWpkCvuhIAU76+owhfWuc5JJPDIAsGAO1FErHpknwuYfg3Z1Vmu+viDj mIXNFAF0z9/5oKsKJ5o1JmTd17R96AKB94iuh68eKRnykPeumjUzLb8c83BCKwApdulsIvucCrodY3gGWKZ78P74VO6qkBC

Número de serie del Certificado de Sello Digital :

00001000000401187442

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000401041203

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[1.0]5A754946-F411-6341-BA3D-716A34F979E3[2016-09-02T08:25:15] CToVqfB73GETLCDJA7LdZ+eMlyfVY1V0c52W8OMObnWpkCvuhIAU76+owhfWuc5JJPDIAsGAO1FErHpknwuYfg3Z1Vmu+viDj mIXNFAF0z9/5oKsKJ5o1JmTd17R96AKB94iuh68eKRnykPeumjUzLb8c83BCKwApdulsIvucCrodY3gGWKZ78P74VO6qkBC zG24aRcaD9NxaOwXOrlsTAGSY5uUyCoN0aq5e4jT8xVqjm2OhGlaD8gAqSmsDMkTglVWw3whnt+AkkoOXON08hV4E6m5zhLx iJKrLJV4zmOxOgVYQCZ5qWNIS2GKk3FyUq3l0q==[00001000000401041203]

Sello digital del SAT:

ydk5cOG12+IRuT+XKees+pJkPD7x+CMVvQ9cpUEfRkRkAtzPmB5eEUnicNvceWtVuLDD0w+JhUPMFyCuX39GzW1bRKTqrU1g4 4LapiCQ71ixIFDpJD1eZVFawvU/czHgsBYp68v4pN4mgN0KJH0H4c8whUN+YQA90Xbc2M2aCMHSZMEY3rPZj6HaUsFX815n YZdcwNYWUtuNpykx7b7bnTEEOGAa2HP4WvdHw5JQXoIWJZYUIGvz4A9u+OwX0eBEdepRieITx4zVMtaOd9q11YG1WRdpS5/



HOTELERA INTERNACIONAL, S.A.

Domicilio fiscal R.F.C.: HIN6302189GA
Calle: IGNACIO RAMIREZ No. 7, Col. TABACALERA, CP: 06030, DISTRITO FEDERAL, D.F., MEXICO

Expedido en Calle: IGNACIO RAMIREZ No. 7, Col. TABACALERA, CP: 06030, DISTRITO FEDERAL, MEXICO

Lugar de expedición MEXICO, D.F.

Facturado a: (5018) REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

Calle: BRAVO No. 28, Col. SAN ROMAN, CP: 24040, CAMPECHE, CAMPECHE. RFC: REP150914KD0

Comprobante fiscal digital

Serie: C
Folio: 17122
Fecha: 2016-08-31T19:22:07
Forma de pago: Pago en una sola exhibición
Método de pago y Cuenta: 28 9043
Régimen fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	PIU	Importe
1	No	126	CONSUMO DE ALIMENTOS	0.00	112.931	112.93
COMANDA NUM. 8991						



CIENTO TREINTA Y UN PESOS 00/100 M.N.

Subtotal	112.93
Descuento	0.00
I.E.P.S.	0.00
I.V.A.	18.07
Total	131.00

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: 5A483324-8995-DC41-8776-81287D0F148A

Fecha y hora de certificación: 2016-08-31T19:22:12

Sello digital del CFDI:

LeEeJTX8PbS828omKxQyQ62P9AXY3gelp9v3cRm2MRvWJ129qfclJbLz0FWBJd4WRclZL0cQr+LiohNse28CQkzSzb0v+JfK4q Nk7179IGnPPMX/YxcmAyRaCwUCYSYjTIn5VEQOTdJEV7yGgdcav8ckXoo1UJLPkKcQjwbhhyim2Wx54ySAL77e71K

Número de serie del Certificado de Sello Digital :

00001000000401187442

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000401041203

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[1.0]5A483324-8995-DC41-8776-81287D0F148A[2016-08-31T19:22:12] LeEeJTX8PbS828omKxQyQ62P9AXY3gelp9v3cRm2MRvWJ129qfclJbLz0FWBJd4WRclZL0cQr+LiohNse28CQkzSzb0v+JfK4q Nk7179IGnPPMX/YxcmAyRaCwUCYSYjTIn5VEQOTdJEV7yGgdcav8ckXoo1UJLPkKcQjwbhhyim2Wx54ySAL77e71K yfHrA82hE2ocKUEjPjz2R30ZYtsJrKkLByEY+YpLtslxGrGPEsbxKJ9Y4jzszelpl2BTPi4ocriKUK9yXCmbGuEvPRYR3J /AQcdlBh47hH4s0CSQ0f97m9DeTVf3F3VU8svw==[00001000000401041203]

Sello digital del SAT:

pZT71rLsTN4Bmcw8BivRqhdDOCYxU60VwXUJ43oNivE5N7ALsd8fYu23n627Rvp1jv+EZUgWbNV+Hk/7HG5nzaTRbxse cPfcKUTURi+Hs4esV1PQ939Ii++Ued8PPmGKAoy4aOv04E7RYHfgON1aiaUozeBzUqUSg8EjhpMjEjSzyELw0nN2wXLFv4c IgMDcUur18FZNEsC5UQA0i0UhtZyMRm7DN5XPelsJvL5GXGZHQmZdHR4hrYHOYn6EBB3hCldcGrKjor+InJHO4I



HOTELERA INTERNACIONAL, S.A.

Domicilio fiscal R.F.C.: HIN6302189GA
Calle: IGNACIO RAMIREZ No. 7, Col. TABACALERA, CP. 06030,
DISTRITO FEDERAL, D.F., MEXICO

Expedido en
Calle: IGNACIO RAMIREZ No. 7, Col. TABACALERA, CP. 06030,
DISTRITO FEDERAL, MEXICO

Lugar de expedición MEXICO, D.F.

Facturado a: (5018) REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

Calle: BRAVO No. 28, Col. SAN ROMAN, CP. 24040, CAMPECHE, CAMPECHE. RFC:
REP150914KDD

Comprobante fiscal digital

Serie: C
Folio: 17147
Fecha: 2016-09-01T07:41:45
Forma de pago: Pago en una sola exhibición
Método de pago y Cuentas:
28 9043
Régimen fiscal:
REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS
MORALES

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	PU	Importe
1	No	126	CONSUMO DE ALIMENTOS	0.00	117.270	117.27
comanda num 9027						



Subtotal	117.27
Descuento	0.00
I.E.P.S.	0.00
I.V.A.	18.76
Total	136.03

CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS 03/100 M.N.

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio fiscal: B3339C2A-3229-6D40-B323-ED747C993BAB

Fecha y hora de certificación: 2016-09-01T07:41:50

Sello digital del CFDI:

XQZC00nzcYQFaZuA0hIFZpeQIDS9yIZQimLVohiqTVUKUZNeLRF2K4ZKxpp6M4kzerRBog@OdvTbcuQ0RkSK3Cf6eNDz8la9L
m+I3KFL9ovmNpFctCS9k3w+FIUTbgJW8XqVjw8KkXxUmaPWo+O3VOn24KX2o+Osm0+QrLB9CJrcj51c+6qMtxZJdEmMfgoR

Número de serie del Certificado de Sello Digital :

00001000000401187442

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT:

00001000000401041203

¿Jena original del complemento de certificación digital del SAT:

[[1.Q[B3339C2A-3229-6D40-B323-ED747C993BAB|2016-09-01T07:41:50|

XQZC00nzcYQFaZuA0hIFZpeQIDS9yIZQimLVohiqTVUKUZNeLRF2K4ZKxpp6M4kzerRBog@OdvTbcuQ0RkSK3Cf6eNDz8la9L
m+I3KFL9ovmNpFctCS9k3w+FIUTbgJW8XqVjw8KkXxUmaPWo+O3VOn24KX2o+Osm0+QrLB9CJrcj51c+6qMtxZJdEmMfgoR
8kdADSTZ3ppZ+RkMjleLpd7xY66tCKRyYsCMoxLR5+QBjO5JmMk3SX8EivCYPOLwiePqK+LmaM8GnU3qIMyyISTFPha5Lvn
O8+HELUVaulyMvP0dQgokV0Z11WTO02za5nTGA==|00001000000401041203]]

Sello digital del SAT:

bq5SlaXkP7fucW18yUNPwS10kG9KUCvbmW67Y+xKVNgljpeDYERAs@92ylLbAxN8MrmqUc6R1NQCvF+QLoKTghlq37TxEM
uMGu13QbbTBLbspF8M+JQuhJpxmdE507bAbWW1Ma9wcEAWigohIBP1C+Fik+NpWvDv60EINm0RXM81+KDTelUSD3kqqlqM
8ryL80yJ+PDaqBGJ92RPO8o5gTurnZFNWts88l+9NnZ2GXkzclakloSkF48qdAe0RkzWO+sgGFbKBXYB2FQUxAKZ8rimW847X4

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE

F.U.C. No:	3446
FECHA	
22	08 2016

ANEXO

RELACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DE MÁQUINAS SIN COMPROBANTES EFECTUADOS EN LA COMISIÓN

A Ciudad De Mexico DEL 31 de Agosto AL 02 de Septiembre DE 20 16

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
02/09/16	Servicio Caravitas de Taxi	\$260.-

Total: \$ 260.-

JUSTIFICACIÓN: NO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA TURISTICA
SERVICIOS PRESTADOS DEL 31/08/16 - 02/09/16

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR
LA VERDAD QUE LO DATOS ASENTADOS
SON REALES

EL COMISIONADO
(Nombre y firma)

Vo. Bo.

STRO: BRAULIO HERIBERTO PALU LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

31 de Agosto al 01 de Septiembre

Jose Antonio del Valle Intriago



Pagos SPEI enviados

Fecha 01/09/2016
 Hora 09:51:00
 Página 4



Jueves 1 de Septiembre de 2016, 9:56 PM Centro de Mexico



Fecha Valor 01/09/2016 Clave de Rastreo HSBC061519
 Fecha de proceso de la instrucción 01/09/2016 Hora de proceso de la instrucción 16:48:58 MX

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante 4058330549 Moneda MXN
 Nombre del Ordenante REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA Monto 5325.00
 Referencia del ordenante 1 Comisión cobrada 00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario 002060700740561542 Referencia Numérica 1
 Nombre del Beneficiario GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP
 Banco Beneficiario 002
 Concepto de Pago VIAT 2831AGO Y 01SEP

Archivos de Nómina Banamex

Cliente IM1080328
 Razón Social GOB DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETAR

Detalle de Pago

Nombre de archivo VM_200616_JOSE DEL VALLE.txt Secuencia 01
 Tipo de archivo Nómina Banamex Método Aplicado
 Fecha de envío 30/08/2016 Número de Operaciones 1
 Fecha de aplicación 30/08/2016 Importe Total MXN \$ 5,325.00
 Cuenta de Cargo 78004080154 Tipo de Cuenta de Cargo Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num. Autorización	Estado
Pago a Banamex	Movida	5,325.00	Transferencia	8548731276058785	1		JOSE ANTONIO DEL VALLEINTRIAGO	09000043551	Aplicado

TARJETA	NOMBRE	IMPORTE
8548731276095793	JOSE ANTONIO, DEL VALLE/INTRIAGO	5325
8548730861489791	ALEJANDRO, MONTEJO/BARRANCO	2825
TOTAL DE VIATICOS A DEPOSITAR:		8150
FECHA DE DEPOSITO: 29 DE AGOSTO DEL 2016.		

DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO FUC No: *3995*

ADSCRIPCION REPSS CAMPECHE

FILIACION:

FECHA: 22 de agosto de 2016

PUESTO: DIRECTOR DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD REPSS CAMPECHE

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA: CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MORELOS, MEXICO

PERIODO DURANTE 5 DIAS DEL 28 AGOSTO AL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2106

NACIONAL

ASISTIR AL ENCUENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD

MOTIVO DE LA COMISION 2016

MEDIO DE TRANSPORTE TERRESTRE: AEREO:

GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
COCOYOC, MORELOS	NAL	\$ 1,250.00	4	\$5,000.00
		\$325.00	1	\$325.00
				\$5,325.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO		RAMO		UNID. PROP.			UNID. EJE.			
F	SP	PS	PE	A	ESRDY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA			
\$ 5,325.00										

ACTAS CIRCUNSTANCIAS

DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION

PROGRAMAS DE TRABAJO

INFORME DE LA COMISION

OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

[Empty box for flight details]

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO		RAMO		UNID. PROP.			UNID. EJE.			
F	SP	PS	PE	A	ESRDY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA			

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TEMER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPSS

[Signature]
MTR. BARUCIO H. PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

[Signature]
DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL REPSS

[Signature]
C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL

ante 15 de
JM
SP
12/16



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL
EN SALUD EN CAMPECHE
DIRECCION DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD



San Francisco de Campeche, Camp a 22 agosto 2016

Oficio: REPSS/DG/DGSS/ 004002 /16

Asunto: Comisión.

DR. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO,
DIRECTOR GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
REPSS EN CAMPECHE.
PRESENTE:

Por este medio se le comisiona los días del 28 al 31 de agosto y el 1° de septiembre del año en curso, al Hotel Hacienda Cocoyoc, Morelos, para asistir al Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud 2016.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará el pasaje aéreo Campeche - Ciudad de México - Campeche y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE:

MTO. BRAULIO H. PALI LIRA,
DIRECTOR GENERAL
REPSS CAMPECHE.

*Recibi Oficio
25-8-16*

C.c.p. Dr. José Antonio Del Valle Intriago, Director de Gestión de Servicios de Salud, REPSS Campeche.
C.P. Carlos Armando Cantun Caamal, Director de Financiamiento REPSS Campeche.

BR/UA/01

Régimen Estatal de
Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 011 99 61 541 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Datos del comisionado

Nombre:	DR. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
Adscripción:	REPSS EN CAMPECHE
Cargo o Función:	DIRECTOR DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio:	22 agosto 2016 / 004002
Objetivo de la Comisión:	ASISTIR AL ENCUENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD 2016
Forme de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios

<input type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación <input type="checkbox"/>	Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>
Lugar:	
Fecha:	

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. DR. JOSÉ ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO

en esta ciudad de MÉXICO en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 28 del mes de AGOSTO y hasta el día 1° del mes de SEPTIEMBRE de 2016.

<p>Atentamente</p> M.C. EDITH AGOSTA PÉREZ DIRECTORA DE OPERACIÓN (Nombre, Cargo y Firma)	<p>Espacio para Sellos</p> SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRECCIÓN DE OPERACIÓN	<p>Comisionados</p> DR. JOSÉ A. DEL VALLE INTRIAGO DIRECTOR DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPSS EN CAMPECHE (Nombre, Cargo y Firma)
--	--	--

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados manifiesto tener conocimiento de los sanciones que se aplican en caso contrario.

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

F.U.C. No:	3445
FECHA	22 08 16

AREA DE ADSCRIPCIÓN DIRECCION DEL REPSS EN CAMPECHE

NOMBRE Dr. Jose Antonio del Valle Intriago
 CARGO Director de Gestión de Servicios de Salud (REPSS)
 DESTINO Morelos, México
 PERIODO 28-08-16 al 1-09-16

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 1 5325.-

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AÉREO
(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE	<u>2,565.69</u>
ALIMENTACIÓN	<u>1,577.64</u>
TRANSPORTE LOCAL (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)	
<u>Transporte Terrestre</u>	<u>230.00</u>
GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)	<u>953.00</u>
SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS	<u>5,326.33</u>
REINTEGRO	

ENTREGÓ

Dr. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.

INTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DEL ESTADO DE CAMPECHE

F.U.C. No:	3445
FECHA	22 08 16

ANEXO

RELACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DE VIÁTICOS SIN COMPROBANTES EFECTUADOS EN LA COMISIÓN
 A Morelos, México DEL 5 agosto AL 1 Sept DE 20 16

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
<u>28/01/Sept/2016</u>	<u>Servicio de Taxi por 4 días</u>	<u>x 953.-</u>

Total \$ 953.-

JUSTIFICACIÓN: No cuenta con infraestructura turística

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR
 LA VERDAD QUE LO DATOS PRESENTADOS
 SON REALES

DR. JOSE ANTONIO DEL VALLE INTRIAGO
 EL COMISIONADO
 (Nombre y firma)

Vo. Bo.

INTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE



TURISTICA CADIZ, S.A. DE C.V.
 RFC: TCA031217DB0
 RÉGIMEN FISCAL: Regimen General de Ley
 Personas Morales
 Fundadora de Monterrey No. 89
 Col. Peñon de los Baños
 CP. 15520, Venustiano Carranza
 Distrito Federal, MEXICO

FACTURA RO 106714
 Fecha de Emisión: 1 septiembre 2016 18:01:13
 Folio Fiscal: AEFY0149-0818-4005-AR16-03F24870PCE
 Fecha Timbrado: 2016-09-01T08:01:13
 Serie Certificada: 000100000003436118
 No de Serie del Certificado del SAT: 00010000040205111
 Lugar de Expedición: Venustiano Carranza, Distrito Federal

Tel: (55) 3003-0033

Datos del Cliente:

Nombre: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP150914KDD Deleg/Mpio: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
 Calle: CALLE BRAVO No. 28, ENTRE 12 Y 14 Estado: Campeche
 Colonia: SAN ROMAN País: Mexico
 C.P.: 24040

Nombre Huésped: Del Valle Intrigo, Jose Antonio Fecha llegada: 31-08-16
 No. Habitación: 1166 Fecha Salida: 01-09-16 Folio ID: 419129

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	No Aplica	Habitacion (1)	2,156.04	2,156.04

CP CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL
 REPS EN CAMPECHE

Forma de Pago: Pago en una sola exhibición
 Método de Pago: 04-Tarjeta de Crédito
 Número de Cuenta: 4772916945

Sub Total 2,156.04
 IVA(16.00%) 344.97
 ISH(3.00%) 64.68
 Total Facturado 2,565.69
 Total a pagar 2,565.69

Efectos Fiscales al Pago

Importe con letra:
 DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 69/100 M.N.

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||2.0|D0G8P2L7-1F0L-SAD4-432C-56P446C5A61P|2016-09-01T20:26:53|168XUC5X58B/Nr-0LLLYGDEWJZTDPrphUkaDh5T35kIyoD9A
 YgT5tIV4df+asOT1NcYJ95TNP0wP+178evPeVY888htEJcbg1JgYGGWxt5Q1g7MLu5eDdv75aP9d88E1p6A586cJOTy:2V5Lea4+T2aCoDva
 IPDvul8V88QamQ+|0001000004020616111|

Sello Digital

1fEXUC5X58B/Nr-0LLLYGDEWJZTDPrphUkaDh5T35kIyoD9AYgT5tIV4df+asOT1NcYJ95TNP0wP+178evPeVY888htEJcbg1JgYGGWxt5Q1g7MLu5eDdv75aP9d88E1p6A586cJOTy:2V5Lea4+T2aCoDvaIPDvul8V88QamQ+

Sello digital del CFDI:

71a1x0w9je47F8zcp877ac0fuc8B0gapeqIueNoA412Y/Av4LDyTmuDuQb4LW8Qcconcpf870Uw2H3K287W+xp983C|ASH288e9a/bdX0pcvY
 aLIcde7Hx28yH7aAgIz9oc87a00ZHLFK8M0510c8A990dntOLV87W8uN1K096N75P10v87saqj4Dm0cR7vq
 1B8mPa2h7Voo+sv7j051wg8aVodTeCOMV3J8pJ0cnc8c2c850v9va79A2Andg87uda76e8E0j100K0a0k2h



Factura procesada por facturaweb.sc sl 880 3061 080

micro-fiscalio certified

Este documento es una representación impresa de un CFDI



TURISTICA CADIZ, S.A. DE C.V.
 RFC: TCA031217DB0
 RÉGIMEN FISCAL: Regimen General de Ley
 Personas Morales
 Fundadora de Monterrey No. 89
 Col. Peñon de los Baños
 CP. 15520, Venustiano Carranza
 Distrito Federal, MEXICO

FACTURA RSM 4192
 Fecha de Emisión: 1 septiembre 2016 20:26:53
 Folio Fiscal: 098P817-3701-5600-03AC-08-8403M49
 Fecha Timbrado: 2016-09-01T20:26:53
 Serie Certificada: 0001000000020436018
 No de Serie del Certificado del SAT: 00010000040205111
 Lugar de Expedición: Venustiano Carranza, Distrito Federal

Tel: (55) 3003-0033

Datos del Cliente:

Nombre: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP150914KDD Deleg/Mpio: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
 Calle: CALLE BRAVO No. 28, ENTRE 12 Y 14 Estado: Campeche
 Colonia: SAN ROMAN País: Mexico
 C.P.: 24040

Fecha de Consumo: 2016-08-31
 No. de Cheque: 995

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	No Aplica	Consumo	479.11	479.11

CP CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL
 REPS EN CAMPECHE

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 Método de Pago: 01-Efectivo

Sub Total 479.11
 IVA(16%) 76.68
 Total Facturado 555.77
 Servicio 71.87
 Total a pagar 627.64

Efectos Fiscales al Pago

Importe con letra:
 SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS 64/100 M.N.

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||2.0|D0G8P2L7-1F0L-SAD4-432C-56P446C5A61P|2016-09-01T20:26:53|168XUC5X58B/Nr-0LLLYGDEWJZTDPrphUkaDh5T35kIyoD9A
 YgT5tIV4df+asOT1NcYJ95TNP0wP+178evPeVY888htEJcbg1JgYGGWxt5Q1g7MLu5eDdv75aP9d88E1p6A586cJOTy:2V5Lea4+T2aCoDva
 IPDvul8V88QamQ+|0001000004020616111|

Sello Digital

1fEXUC5X58B/Nr-0LLLYGDEWJZTDPrphUkaDh5T35kIyoD9AYgT5tIV4df+asOT1NcYJ95TNP0wP+178evPeVY888htEJcbg1JgYGGWxt5Q1g7MLu5eDdv75aP9d88E1p6A586cJOTy:2V5Lea4+T2aCoDvaIPDvul8V88QamQ+

Sello digital del CFDI:

K41300zrVpui9a0414P2++L62W4X1j/RM/y10Y7w/N1-44E/JLJ7P6aRoc-510mcb-R-A-8bc8c0c0eE3a7v00891CPT6LLP808z6q0808
 aAbAwAEP65Y3nf111kgeE5c/aG0dC2L8XVYDhCReL2vzrps5N0q021e8M/dmAS2vJH89v0f09b080c97899
 8vvg1bmDkX8X0DeMeLxG2E1N961v5E3cF3c90Rja38001g-011gH800fy9060778na6J212ka6471/cd+P609



Factura procesada por facturaweb.sc sl 880 3061 080

micro-fiscalio certified

Este documento es una representación impresa de un CFDI

03 y 04 de Septiembre

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira



REPORTE GLOBAL DE PAGO DE NÓMINA

DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4058330549	FECHA:	15/09/2016
CARGO INICIAL:	1575.00	HORA:	17:46
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Viat CDMX 03Y04SEP2016
TOTAL ABONOS:	1	REFERENCIA DE LA INSTRUCCION:	Viat CDMX 03Y04SEP2016
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000
IDENTIFICADOR DE LA INSTRUCCION:	882624582386	TIPO DE TRANSACCION:	Nomina en linea
FECHA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	15/09/2016	HORA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	17.46.40 MX
COMISION:	0.0		

DATOS DE ABONO

NUM.ABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	Viat CDMX 03Y04SEP	1575.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK

18 y 19 de Octubre
Dr. Francisco Daniel Barreda Puga
Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira



REPORTE GLOBAL DE PAGO DE NÓMINA

DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4058338549	FECHA:	22/10/2016
CARGO INICIAL:	3153.00	HORA:	16:15
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Via CDMX 18Y19OCT2016
TOTAL ABONOS:	2	REFERENCIA DE LA INSTRUCCION:	Via CDMX 18Y19OCT2016
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000
IDENTIFICADOR DE LA INSTRUCCION:	35929089686	TIPO DE TRANSACCION:	Nomina en linea
FECHA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	22/10/2016	HORA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	16:15:47 MX
COMISION:	0.0		

DATOS DE ABONO

NUMERONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	4059407451	FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA	Via CDMX 18Y19OCT	1575.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK
2	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	Via CDMX 18Y19OCT	1575.00	100002	Processed	PROCESSED BY BANK

15 al 18 de Noviembre
Mariela Ivonne Guerrero Tello
José Antonio del Valle Intriago
Adriana del Rosario Pérez Heredia
Moisés David Martín Uicab



Pagos SPEI enviados

Fecha 11/11/2016
 Hora 11:21:01
 Página 3

Fecha Valor	11/11/2016	Clave de Rastreo	HSBC003699
Fecha de proceso de la instrucción	11/11/2016	Hora de proceso de la instrucción	17:19:46 MX

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante	4058330549	Moneda	MXN
Nombre del Ordenante	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA	Monto	16300.00
Referencia del ordenante	4	Comisión cobrada	.00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario	082050760740561542	Referencia Numérica	4
Nombre del Beneficiario	GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP		
Banco Beneficiario	002		
Concepto de Pago	VIAT GEST MED		

Archivo de Nómina Banamex

Cliente: 141266226
Razón Social: GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARI

Detalle de Pago

Nombre de archivo: GC_121111_DESTIACD.txt **Secuencia:** 03
Tipo de archivo: Nómina Banamex **Estado:** Aplicado
Fecha de envío: 12/11/2018 **Número de Operaciones:** 4
Fecha de aplicación: 12/11/2018 **Importe Total MXN:** \$ 16,300.00
Cuenta de Cargo: 70079006104 **Tipo de Cuenta de Cargo:** Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Núm. Autorización	Estado
Pago a Banamex	Viáticos	4,075.00	Cheques	60319688354	1		MARIELA YONNE GUERRERO TELLO	0000006075	Aplicado
Pago a Banamex	Viáticos	4,075.00	Cheques	60341872807	2		JOSE ANTONIO DEL VALLE BENTRAGO	0000006075	Aplicado
Pago a Banamex	Viáticos	4,075.00	Cheques	70033481711	3		ADRIANA DEL ROSARIO PERDOMO RAMA	0000006075	Aplicado
Pago a Banamex	Viáticos	4,075.00	Cheques	60341145915	4		MOISES DAVID MARTINEZ LUCAS	0000006075	Aplicado

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE



ESTATAL DE CAMPECHE

SECRETARIA

REGIMEN ESTATAL DE PERSONAL AL SERVIDOR PÚBLICO

FECHA DE DEPÓSITO: 11 DE NOVIEMBRE DEL 2018

FUC	PERIODO	NUMERO DE CUENTA	NOMBRE	LUGAR	MONTO	IMPORTE
4640	15/11/NOVEMBRE	60319688354	MARIELA YONNE GUERRERO TELLO	CIUDAD DE MÉRIDA		4075
4641	15/11/NOVEMBRE	60341872807	JOSE ANTONIO DEL VALLE BENTRAGO	CIUDAD DE MÉRIDA		4075
4639	15/11/NOVEMBRE	70033481711	ADRIANA DEL ROSARIO PERDOMO RAMA	CIUDAD DE MÉRIDA		4075
4642	15/11/NOVEMBRE	60341145915	MOISES DAVID MARTINEZ LUCAS	CIUDAD DE MÉRIDA		4075

FECHA DE DEPÓSITO: 11 DE NOVIEMBRE DEL 2018

TOTAL DE VIÁTICOS A DEPOSITAR

16,300.00

FORMULO:
P. MANUEL JESUS ESCOBAR P.

REVISÓ:
C.P. DANIEL BARRERA

DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA



**FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES**



DRA MARIELA IVONNE GUERRERO TELLO FUC No: 004640

FILIACION: REPSS FECHA: 25 de noviembre de 2016

PUESTO: JEFE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISION REPSS EN CAMPECHE

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA:

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CAMPECHE

PERIODO DURANTE 4 DIAS DEL 15 AL 18 DE NOVIEMBRE DEL 2016

NACIONAL X

MOTIVO DE LA COMISION asistir a la segunda reunion nacional de Gestión de Servicios de Salud

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE

GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
Cd de México	NAL	\$ 1,250.00	3	\$ 3,750.00
		\$ 325.00	1	\$ 325.00
				\$ 4,075.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										ACTAS CIRCUNSTANCIAS		
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.							
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF			
										X	INFORME DE LA COMISION	
										X	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR	
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURA								
\$ 4,075.00		CAM										

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA												
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.							
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF			
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURA								

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS
DR FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA

COMISIONADO
DRA MARIELA IVONNE GUERRERO TELLO

SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL REPSS
C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



005267



Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

Oficio: REPSS/DG/
Asunto: Se le asigna comisión.

San Francisco de Campeche, Camp; 08 de noviembre de 2016.

DRA. MARIELA IVONNE GUERRERO TELLO
Jefa del Departamento de seguimiento y
Supervisión del REPSS en Campeche
PRESENTE

Por ese medio se le comisiona los días 15 al 18 de noviembre del presente año a asistir a la 2ª Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, que tiene por objeto dar a conocer los principales resultados y proyectos en materia de Gestión de Servicios de Salud a nivel nacional, misma que se llevará a cabo en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ubicada en Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Para el cumplimiento de esta comisión, la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, le proporcionara los viáticos correspondientes.

Sin otro particular, me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE



c.c.p. C.P. CARLOS CANTUN CAAMAL - Director de Financiamiento del REPSS en Campeche. - Para su conocimiento. Archivo

BRL/ADVI/mdms

"LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR), SON EXCLUSIVOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA, QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS A LOS QUE FUE AUTORIZADO."

Datos del Comisionado

Nombre: DRA. MARIELA IVONNE GUERRERO TELLO
 Adscripción: REPSS CAMPECHE
 Cargo o Función: JEFE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 08/11/16 / # of. 5267
 Objetivo de la Comisión: ASISTIR AL A 2DA REUNIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2016

Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

<input checked="" type="checkbox"/>	Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/>	Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/>	Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)
Evaluación:	Satisfactoria <input type="checkbox"/>	Insatisfactoria <input type="checkbox"/>	
Lugar:			
Fecha:			

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (s) C. MARIELA IVONNE GUERRERO TELLO

en esta ciudad de MÉXICO en cumplimiento de la comisión que le fue conferida
 a partir del día 16 del mes de NOVIEMBRE y hasta el día 18
 del mes de NOVIEMBRE de 2016

<p>Atentamente</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Lic. Mariana Arzaga Olea. Superf. Administrativa</p> <p>(Nombre, Cargo y Firma)</p>	<p>Espacio para Sello</p> 	<p>Comisionado</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Jefe Depto Segu y Supervisión Dra. Mariela Guerrero Tello</p> <p>(Nombre, Cargo y Firma)</p>
---	---	--

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este formato son los verídicos y mandando hacer constar a la Subdirección Administrativa que se editaron en este formato.

COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

FOLIO No. 4498
 FECHA
NOV 2016

ÁREA DE DESCRIPCIÓN

NOMBRE: Dra. Mariela Guerrero Tello
 CARGO: Jefe Depto Seguimiento y Supervisión
 GESTIVO: Oficina CNPSS Cd Mexico
 PERÍODO: 15-18 Nov

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

4075.00

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AEREO

(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE	1542.-
ALIMENTACIÓN	1599.8
TRANSPORTE LOCAL (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)	707.29

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)

+ 250.-
4099.29

SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS
 REINTEGRO

ENTREGO

[Firma]

Dra. Mariela Guerrero Tello
NOMBRE Y FIRMA

[Firma]

DR. FRANCISCO GARCÍA GARRERA-PUGA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con el documento de devolución dentro de los 5 días siguientes a la conclusión de la comisión, y el comisionado asume la responsabilidad de los datos.



RIO LERMA 162 SA DE CV
 RFC: RLC148592P36
 RIO LERMA 154, CUAJUTEPEC
 MEXICO, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO C.P. 06500
 Teléfono: 015555531033
 Régimen General de Ley de Personas Morales

*Efectos Fiscales al Pago
 *Método de pago: 01 Efectivo

RECEPCION: RECIEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP10914KD0
 BRAVO 28, SAN ROMAN, CAMPECHE, CAMPECHE, Mexico, CP. 24045

FACTURA # 25609
 Pago en una sola exhibición - Contado
 Fecha y hora de emisión:
 18/11/2016 07:22:17
 No. de Serie del Certificado:
 00001000000304515213

Cantidad	U.D.M.	Concepto	P.U.	Importe
1.00	No Aplica	RENTA HABITACION	\$ 1,295.80	\$ 1,295.80
SUBTOTAL				\$ 1,295.80
IVA (16%)				\$ 207.33
ISH (3%)				\$ 38.87
TOTAL				\$ 1,542.00

IMPORTE CON LETRA: (MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100 MN)
 Observaciones: HOSPEDAJE DE MARIELA GUERRERO DEL 11/5/11/16 AL 18/11/16 F. 1.09911

Folio Fiscal: 9FC4A326-9EFC-4DAF-8545-C8668B2E29D
 Fecha y hora de certificación:
 18/11/2016 07:22:17
 Lugar de expedición:
 MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

OPERADO
 11 NOV 2016
 PROGRAMA SEGURO POPULAR

Origen del Recurso: Cuota Social

PAGADO

DISTRITO FEDERAL
 POTZOLLICALLI
 RESTAURANTE MEXICANO

POTZOLLICALLI
 REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
 PCE0504AMM
 DOMICILIO FISCAL:
 CLAUHTEMOC 249 P2
 ROMA SUR
 CLAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL
 MEXICO, 06760

FOLIO FISCAL
 P-1813893-4838-4ASC-962D-82E827E0FC00
 FECHA DEL COMPROBANTE
 2016-11-18 17:24:29
 FECHA DE AUTORIZACION DEL SAT
 2016-11-01 15:24:34
 VERSION Y NUMERO DE CERTIFICADO
 Emitido: V3.2 / 0000100000030609308
 SAT: V3.2 / 00001000000202859106

FACTURA: A03305
 TIPO DE COMPROBANTE: Ingreso

CLIENTE
 REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP10914KD0
 DOMICILIO FISCAL:
 BRAVO 28
 SAN ROMAN
 CAMPECHE, CAMPECHE
 MEXICO, 24045

CANT	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IMPORTE
1	UNA		CONSUMO SER. DECA 18/11/2016.	1,542.00	\$1,542.00

TOTAL CON LETRA
 CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS 00/100 MN.

TOTAL
 Subtotal \$1542.00
 IVA 16% \$246.72
 Total \$1788.72
 Servicio \$0.00
 Total a Pagar \$1788.72

Este documento es una representación impresa de un CFD
 Método de Pago: 01 EFECTIVO
 PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 PAGINA 1 DE 1

SANBORN HERMANOS, S.A.
 REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

FACTURA
 Folio Fiscal
 80a8f39b-8215-42e4-b40b-876128c16885
 N°: TFA 5564728
 FECHA Y HORA DE EMISION: 18/11/2016 0:14:00
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 18/11/2016 00:14:20

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 N° DE SERIE DEL CERTIFICADO: 000100000002056454
 N° DE SERIE DEL CERTIFICADO: 0000100000030528257

DIVISION	CLAVE	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE NETO
7001	0606000	1	CONSUMO DE ALIMENTOS	NO APLICA	\$132.76	\$132.76
						0187.008,8736,17110204

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

OPERADO
 11 NOV 2016
 PROGRAMA SEGURO POPULAR

Origen del Recurso: Cuota Social

PAGADO

SUB-TOTAL VENTA IVA 16	IMPORTE
\$132.76	\$132.76
SUB-TOTAL	\$132.76
IVA	\$21.24
TOTAL	\$154.00

IMPORTE CON LETRA: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 MN.
 Método de Pago: 01 EFECTIVO

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DEL ESTADO DE CAMPECHE

F.U.C. No:	4640
FECHA:	Nov 16

ANEXO

RELACION Y JUSTIFICACION DE GASTOS DE VIATICOS SIN COMPROBANTES EFECTUADOS EN LA COMISION
A Cd de Mexico Ciudad CUAPS DEL 15 Nov AL 18 Nov DE 20 16

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
16-18/11/2016	Sumo de 721	720.00

Total: \$ 250.00

JUSTIFICACION:

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DIRIJR
LA VERDAD QUE LOS DATOS PRESENTADOS
SON REALES

Dr. Andrés Cárdenas Tello
EL COMISIONADO
(Nombre y firma)

DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA PUGA
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES

DRA ADRIANA PEREZ HEREDIA FUC No: 004639

FILIACION: REPS FECHA: 25 de noviembre de 2016

PUESTO: COORDINADORA DE GESTORES

CLAVE/CATEGORIA:

RESIDENCIA:

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CAMPECHE

PERIODO DURANTE 4 DIAS DEL 15 AL 18 DE NOVIEMBRE DEL 2016

NACIONAL: X

MOTIVO DE LA COMISION: asistir a la segunda reunion nacional de Gestión de Servicios de Salud

MODALIDAD DE TRANSPORTE: TERRESTRE:

GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
Cd de México	NAL	\$ 1,250.00	3	\$ 3,750.00
		\$ 325.00	1	\$ 325.00
EVALUACION:				\$ 4,075.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO

ACTAS CIRCUNSTANCIAS	DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION	PROGRAMAS DE TRABAJO	INFORME DE LA COMISION	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR
			X	X

PASAJES

VIAJE REDONDO	DE
<input type="checkbox"/>	

SEGURO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y SE DEBE TENER CONOCIMIENTO DE LOS
CONDICIONES QUE SE APLICAN EN CASO DE CONTINGENCIA

DIRECTOR GENERAL DEL REPS EL RECOMENDADO SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL REPS

DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA PUGA

DRA ADRIANA PEREZ HEREDIA

C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



Oficio: REPS/DG/
Asunto: Se le asigna comisión.

005269

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

San Francisco de Campeche, Camp; 08 de noviembre de 2016.

DRA. ADRIANA DEL ROSARIO PÉREZ HEREDIA
Coordinadora de Gestores del
Seguro Popular del REPS en Campeche
PRESENTE

Por ese medio se le comisiona los días 15 al 18 de noviembre del presente año a asistir a la 2ª Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, que tiene por objeto dar a conocer los principales resultados y proyectos en materia de Gestión de Servicios de Salud a nivel nacional, misma que se llevara a cabo en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ubicada en Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Para el cumplimiento de ésta comisión, la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, le proporcionara los viáticos correspondientes.

Sin otro particular, me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA PUGA
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE



C.C.P. *C.P. CARLOS CANTUN CAAMAL* - Director de Financiamiento del REPS en Campeche. - Para su conocimiento.
Archivo

BHPL/ADVI/Imdu

"LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD [SEGURO POPULAR], SON EXCLUSIVOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA. QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS PARA LOS QUE FUE AUTORIZADO."

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

COMPROBACION DE VIATICOS

F.U.C. No: 4639
 FECHA
25 / 11 / 16

Datos del Comisionado
 Nombre: DRA ADRIANA DEL ROSARIO PÉREZ HEREDIA
 Adscripción: REPSS CAMPECHE
 Cargo o Función: COORDINADORA DE GESTORES

AREA DE ADSCRIPCIÓN
 NOMBRE Adriana del Rosario Pérez Heredia
Coordinadora de Gestores del Seguro Pop.
Noviembre 2016

Datos de la Comisión
 Fecha y No de Oficio: 08/11/16 / # of. 5269
 Objetivo de la Comisión: ASISTIR AL A 2DA REUNIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2016

Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

(X) Constancia de Permanencia () Facturas con requisitos fiscales
 () Diplomas de Constancia o Participación () Otros (especifique)

Evaluación: Satisfactoria () Insatisfactoria ()
 Lugar:
 Fecha:

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. DRA ADRIANA DEL R. PÉREZ HEREDIA

en esta ciudad de MÉXICO en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 15 del mes de NOVIEMBRE de 2016 y hasta el día 18 del mes de NOVIEMBRE de 2016

Atentamente <i>[Firma]</i> Lic. Mariana Antequera Coo. Sup. Adm. Subdir.	Espacio para Sello 	Comisionado <i>[Firma]</i> DRA ADRIANA DEL ROSARIO PÉREZ HEREDIA Coordinadora de Gestores REPSS en Campeche (Nombre, Cargo y Firma)
--	--	--

Handwritten notes:
 \$ 4092.99
 Hosp. → 1542 + 770.10
 Hosp → 2312.10
 transp → 680
 Alut → 1110.8
 4002.9

VIATICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE \$ 2312.10
 ALIMENTACIÓN \$ 1110.80
 TRANSPORTE LOCAL \$ 580.00
 (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO)
\$ 150.00

SUMA DE VIATICOS GASTADOS \$ 4152.90
 REINTEGRO

ENTREGO *[Firma]*
Adriana Pérez Heredia
 NOMBRE Y FIRMA

Va. By *[Firma]*
DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA PUGA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPSS DE CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días (72 horas) posteriores a la conclusión de la comisión, la documentación presentada es responsabilidad del comisionado.

Hotel del Angel
 MEXICO, D.F.

RIO LERMA 162 SA DE CV
 RFC: RLC140502P30
 RIO LERMA 154, CUAUHTEMOC
 MEXICO, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO C.P. 06500
 Teléfono: 015555331032
 Régimen General de Ley de Personas Morales

FACTURA # 25610

*Efectos Fiscales al Pago
 *Método de pago: 01 Efectivo
RECEPTOR: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP180514ND0
 BRAVO #28, SAN ROMAN, CAMPECHE, CAMPECHE, Mexico, CP: 24040.

Pago en una sola exhibición - Contado
 Fecha y hora de emisión: 18/11/2016 07:24:39
 No. de Serie del Certificado: 00001000000304515213

Cantidad	U.D.M.	Concepto	P.U.	Importe
1.00	No Aplica	RENTA HABITACION	\$ 1,295.80	\$ 1,295.80

IMPORTE CON LETRA: (MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100 MN)
 Observaciones: HOSPEDAJE DE ADRIANA PEREZ DEL 15/11/16 AL 18/11/16 F.109911

SUBTOTAL	\$ 1,295.80
IVA (16%)	\$ 207.33
ISH (3%)	\$ 38.87
TOTAL	\$ 1,542.00



Folio Fiscal: 7396CBD9-BAB7-43BD-9325-0904DA35F100
 Fecha y hora de certificación: 18/11/2016 07:24:39
 Lugar de expedición: MEXICO, CIUDAD DE MEXICO

Sello Digital del CFDI:
 Vx7TheCzX8eP7JW444CEMD0K2ZLRe5VwZagZMLKjpwV5Bx39+PvdV3BSPQvrd4W4UNBz6F5J3g2hyAcDeF+HjvdK8R+mk544XaC2gPwHsCGh10GDK4ZTJ
 eVW5G8A1W4724e0b4E5Q2ALURJ0WwB5E-
 Sello del SAT:
 vM0E5L+Mw0GqF7AZ60C7HvF0Lm5Q2q2T7Gv3890bVXGdtrnoCZFNoDTmrc7LkRabX700qpkcnd0YVhUM8rFALU5TvenxV1N84+T7M8JyqL8qZ
 Bc0r8e0w04959Wp+V5G5CZQZC0e0e0:
 Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:
 [11:870962529-BAB7-43BD-9325-0904DA35F100]2016111817:24:39Pw7TheCzX8eP7JW444CEMD0K2ZLRe5VwZagZMLKjpwV5Bx39+PvdV3BSPQvrd4W4UNBz6F5J3g2hyAcDeF+HjvdK8R+mk544XaC2gPwHsCGh10GDK4ZTJ
 No. de Serie del Certificado del SAT:
 00001000000304515213

SEGURO POPULAR
 Sistema de Protección Social en Salud
 Número del Programa Seguro Popular
 REPSS en Campeche
 2015
 Origen del Recurso: Cuota Social
PAGADO

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 1.1 NOV 2016
PERADO
 PROGRAMA SEGURO POPULAR

D-12 NOV 2016

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES

DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB		FLC No:																																																																												
ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD																																																																														
FILIAcion:		FECHA: 9 12 16																																																																												
PUESTO: Jefe del departamento de Administracion de Planes Medicos																																																																														
CLAVE/CATEGORIA:																																																																														
RESIDENCIA: CAMPECHE																																																																														
COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MUNICIPIO:		Ciudad de México																																																																												
PERIODO DURANTE 3 DIAS DEL 15 AL 18 DE Noviembre DEL 2016																																																																														
NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> INTERNACIONAL																																																																														
MOTIVO DE LA COMISION Asistencia a la Segunda Reunion Nacional de Gestion de Servicios de Salud 2016.																																																																														
MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO: <input checked="" type="checkbox"/>																																																																														
GASTOS DE CAMINO																																																																														
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION																																																																														
AREA MUNICIPIO	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE																																																																										
Cá. De México		\$1,250.00	3	\$3,750.00																																																																										
		\$325.00	1	\$325.00																																																																										
				\$4,075.00																																																																										
EVALUACION:																																																																														
DOCUMENTOS DE RESPALDO																																																																														
DOCUMENTO DE REFERENCIA										ACTAS CIRCUNSTANCIAS	DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION	PROGRAMAS DE TRABAJO	INFORME DE LA COMISION	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR																																																																
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.																																																																									
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF																																																																					
											<input checked="" type="checkbox"/>																																																																			
IMPORTE \$ 4,075.00													<input checked="" type="checkbox"/>																																																																	
P A S A J E S																																																																														
VIAJE REDONDO <input type="checkbox"/> DE																																																																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="10">DOCUMENTO DE REFERENCIA</th> <th rowspan="2">ACTAS CIRCUNSTANCIAS</th> <th rowspan="2">DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION</th> <th rowspan="2">PROGRAMAS DE TRABAJO</th> <th rowspan="2">INFORME DE LA COMISION</th> <th rowspan="2">OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR</th> </tr> <tr> <th>ANO</th> <th>RAMO</th> <th colspan="3">UNID. PROP.</th> <th colspan="4">UNID. EJEC.</th> </tr> <tr> <th>F</th> <th>SP</th> <th>PS</th> <th>PE</th> <th>A</th> <th>EPROY</th> <th>PARTIDA</th> <th>TG</th> <th>GE</th> <th>FF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">IMPORTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															DOCUMENTO DE REFERENCIA										ACTAS CIRCUNSTANCIAS	DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION	PROGRAMAS DE TRABAJO	INFORME DE LA COMISION	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR	ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.				F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF																IMPORTE														
DOCUMENTO DE REFERENCIA										ACTAS CIRCUNSTANCIAS	DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION	PROGRAMAS DE TRABAJO	INFORME DE LA COMISION	OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR																																																																
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.																																																																									
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF																																																																					
IMPORTE																																																																														
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO																																																																														
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE					EL BENEFICIARIO					SUBD. ADTIVO. DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD																																																																				
DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA					DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB					CP CARLOS A CANTUN CAAMAL																																																																				



005268

Oficio: REPS/DG/
Asunto: Se le asigna comision.

San Francisco de Campeche, Camp; 08 de noviembre de 2016.

DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB
Jefe del Departamento de Administracion de Planes Medicos del REPS en Campeche
P R E S E N T E

Por ese medio se le comisiona los dias 15 al 18 de noviembre del presente año a asistir a la 2ª Reunion Nacional de Gestion de Servicios de Salud 2016, que tiene por objeto dar a conocer los principales resultados y proyectos en materia de Gestion de Servicios de Salud a nivel nacional, misma que se llevara a cabo en las instalaciones de la Comision Nacional de Proteccion Social en Salud ubicada en Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, delegacion Alvaro Obregón, Ciudad de México.

Para el cumplimiento de esta comision, la Direccion de Financiamiento del Regimen Estatal de Proteccion Social en Salud en Campeche, le proporcionara los viaticos correspondientes.

Sin otro particular, me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA
DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

C.C.P. C.P. CARLOS CANTUN CAAMAL.- Director de Financiamiento del REPS en Campeche.- Para su conocimiento.
Archivo

BHP/LJADN/indmu

"LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR), SON EXCLUSIVOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA. QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS PARA LOS QUE FUE AUTORIZADO."



Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101



Régimen Estatal de Protección Social en Salud
en Campeche
Subdirección Administrativa



Datos del Comisionado		
Nombre:	DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB	
Adscripción:	REPS CAMPECHE	
Cargo o Función:	JEFE DEPARTAMENTO DE PLANES MEDICOS	
Datos de la Comisión		
Fecha y No de Oficio:	08/11/16	/ # of 5268
Objetivo de la Comisión:	ASISTIR AL A 2DA REUNION NACIONAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD 2016	
Informe de las actividades realizadas:		
Documentos Comprobatorios		
<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales	
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)	
Evaluación:	Satisfactoria <input type="checkbox"/>	Insatisfactoria <input type="checkbox"/>
Lugar:		
Fecha:		
Constancia de Permanencia		
El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. MOISES DAVID MARTIN UICAB		
en esta ciudad de MÉXICO en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 15 del mes de NOVIEMBRE y hasta el día 18 del mes de NOVIEMBRE de 2016		
Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
(Nombre, Cargo y Firma)		DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB Jefe Departamento de Planes Médicos REPS en Campeche (Nombre, Cargo y Firma)

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicaran en caso contrario.

DISTRITO FEDERAL

POTZOLLICALLI CENTRO SA DE CV
REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
PCE904244MA
DOMICILIO FISCAL:
CUAUHTEMOC 249 P2
ROMA SUR
CUAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL
MEXICO, 06760

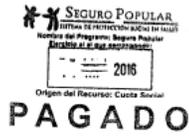


FOLIO (URDI)	
92944CE488445618006A30267AC0C15	
FECHA DEL COMPROBANTE	
2016-11-18T16:26:02	
FECHA DE AUTORIZACION DEL SAT	
2016-11-01T15:26:08	
VERSIÓN Y NÚMERO DE CERTIFICADO	
Emisor: V3.2 / 60001000000202639096	
SAT: V3.2 / 00001000000202639096	

FACTURA-M3306
TIPO DE COMPROBANTE: Ingreso

CLIENTE	
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE RFC: REP150914K00	NOTAS:
DOMICILIO FISCAL: BRAVO 28 SAN ROMAN CAMPECHE, CAMPECHE MEXICO, 24040	CONSUMO

CANT	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IMPORTE
1	ML		CONSUMO DEL DIA 18/11/2016.	3181.03	3181.03



TOTAL CON LETRA	TOTAL
DOSCIENTOS NUEVE PESOS 99/100 M.N.	Subtotal \$181.03 IVA 16% \$29.99
	Total \$209.99
	Servicio \$0.00
	Total a Pagar \$209.99

cadena original del complemento de certificación digital del SAT
 81:010264CEF-8634-4561-8806-A258E73C9C152016-11-18T16:26:089vrg9g9pRChhaCMaKa
 dkaE8IVa5x6bS2fHqMLAKWFDUMAMXQ2TwaKaXUW+QyoDU8ZXS548Tg9f9uCh
 E18N6xZ2AH7t8baVpZ1QJL8W5zntaH5e8+CuAMNZ5S2GVVhJwF8E11uYQ1Pzyp9aQ3VQ
 w3a271x5p*

SELLO DIGITAL DEL EMISOR:
 av9g9pRChhaCMaKaE8IVa5x6bS2fHqMLAKWFDUMAMXQ2TwaKaXUW+QyoDU8ZXS548Tg9f9uCh
 E18N6xZ2AH7t8baVpZ1QJL8W5zntaH5e8+CuAMNZ5S2GVVhJwF8E11uYQ1Pzyp9aQ3VQ
 w3a271x5p*

SELLO DIGITAL DEL SAT:
 ThoRc8358aAnHF061FhO6L56KB+VQ8PnZ2zhEUmeJRINZLd54TA30A+QmM3011DFhX0EDv8Mq
 wQRfB8gHGLM8p9wq7C8X33+asK44p7haC6Qym9p8JWjLBN+eLxJd5aQM+vn3m3n
 v8d9p8yC*



Método de Pago: 01 EFECTIVO ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
PAGINA 1 DE 1



FACTURA: WEB - 15166

FECHA DE EMISION 2016-11-22T12:31:45
FECHA DE CERTIFICACION 2016-11-22T12:24:11
EXPEDIDO EN SANTOS DUMONT, TERMINAL 2, LOCAL 5, S/N,
AVIACION CIVIL, VENUSTIANO CARRANZA, VENUSTIANO
CARRANZA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

EMISOR
 PORTO TAXI TERRESTRE EJECUTIVO S.A DE
 C.V.
 RFC PTT080227892
 DOMICILIO: SANTOS DUMONT, TERMINAL 2,
 LOCAL 5 # S/N - AVIACION CIVIL, VENUSTIANO
 CARRANZA, CODIGO POSTAL 15740, CIUDAD
 DE MEXICO, MEXICO
 REGIMEN GENERAL DE LAS PERSONAS
 MORALES

RECEPTOR
 REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL
 EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP150914K00
 DOMICILIO: BRAVO # 28 - SAN FRANCISCO DE
 CAMPECHE, CAMPECHE, CODIGO POSTAL
 24040, CAMPECHE, MEXICO

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
1	SERVICIO DE TRANSPORTACION TERRESTRE, FECHA 2016-11-15 23:07:26, BOLETO: 230726181115461 (MXN)	340.00	340.00
TOTAL CON LETRA (TRESCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)			SUBTOTAL 340.00
		IVA0 % 0.00	TOTAL 340.00

Este documento es una representación impresa de un CFDI
 PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 Método de Pago 01
 Número de serie del Certificado: 00001000000202639096
 Número de serie del Certificado SAT: 00001000000202639096
 UUID: 95919a66a6-413a-64aa-0d7ec0b19a2



Sello del SAT
 Y0MhJ4n5ubwH7W8e8y07a18p-R8p7Wwya1.m5WZFN18KTK8V8PZvY9eCK2h418202730M0uLn8re
 KTQw7D8dL58K0C8R4Ac2Dn0p9pK8pJaa5365P7vnaAFn12gk4u0K7v89q8B8U8E*

Sello digital del CFDI
 uH8D8y9CVC1mvaV0Jy9g2Ma9mNg2yP3yA04y6T0Z77ap8BTNg8K9yC+18T8CQ4N8agP5L8E6V1s0pL
 L3d8v8M4H98E8A828P8W8udCTm9pDy00vW8W8B8C8e8p4Y8aL8Jy88478d*

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
 01:010264CEF-8634-4561-8806-A258E73C9C152016-11-22T12:24:11p8f8G8y8CVC1mvaV0Jy9g2Ma9mNg2yP3yA04
 y6T0Z77ap8BTNg8K9yC+18T8CQ4N8agP5L8E6V1s0pL8E8A828P8W8udCTm9pDy00vW8W8B8C8e8p4Y8aL8Jy88478d*



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
DEL ESTADO DE CAMPECHE



F.U.C. No:
FECHA:

ANEXO
 RELACION Y JUSTIFICACION DE GASTOS DE VIATICOS SIN COMPROBANTES EFECTUADOS EN LA COMISION
 A DE 15-11-16 AL DE 20-16

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
18-Nov-16	Servicio taxi	\$10.00

Totales: \$ 10.00

JUSTIFICACION:
 NO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA TURISTICA

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR
 LA VERDAD QUE LO DATOS ANTERIORS
 SON REALES

EL COMISIONADO:
 (Nombre y firma)
 DR. FRANCISCO ANTONIO BARRERA FIGUEROA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

15 al 18 de Noviembre
Dra. Francisco Daniel Barreda Puga



REPORTE GLOBAL DE PAGO DE NÓMINA

DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4058330540	FECHA:	18/11/2016
CARGO INICIAL:	4075.00	HORA:	12:53
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Val: 15a18NOV CDMX
TOTAL ABOGOS:	1	REFERENCIA DE LA INSTRUCCION:	Val: 15a18NOV CDMX
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000
IDENTIFICADOR DE LA INSTRUCCION:	150290866086	TIPO DE TRANSACCION:	Nominat en línea
FECHA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	18/11/2016	HORA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	12:53:33 MX
COMISION:	0.0		

DATOS DE ABOGADO

NUMERACION	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	4058330540	FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA	Val: 15a18NOV CDMX	4075.00	100011	Processed	PROCESSED BY BANK

15 al 18 de Noviembre

Román Alberto Pali Casanova

Miguel Ángel Sosa Zumárraga

Víctor Manuel Santos Castillo



Pagos SPEI enviados

Fecha 25/11/2016
 Hora 11:36:00
 Página 4

Fecha Valor 25/11/2016 Clave de Rastreo HSBC091868
 Fecha de proceso de la instrucción 25/11/2016 Hora de proceso de la instrucción 17:35:35 MX

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante 4058330549 Moneda MXN
 Nombre del Ordenante REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA Moneda 12225.00
 Referencia del ordenante 6 Comisión cobrada .00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario 002060700740561542 Referencia Numérica 6
 Nombre del Beneficiario GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP
 Banco Beneficiario 002
 Concepto de Pago VIAT GDMX

<https://www.bancanetempresarial.banamex.com.mx/bestbanking/spani...>



Dibado 20 de Noviembre de 2016, 11:39 AM Centro de México



Archivo de Nómina Banamex

Cliente 141069325
 Razón Social GOB DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARIA

Detalle de Pago

Nombre de archivo GC_251116_VIAT3d Serencial 03
 Tipo de archivo Nómina Banamex Estatus Aplicado
 Fecha de envío 25/11/2016 Número de Operaciones 3
 Fecha de aplicación 25/11/2016 Importe Total MXN \$ 12,225.00
 Cuenta de Cargo 70074056154 Tipo de Cuenta de Cargo Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num. Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Valores	4,075.00	Cheques	5032990798	1		ROMAN ALBERTO PALI LIRA	00000023081	Aplicado
Pago a Banamex	Valores	4,075.00	Cheques	50329901804	2		MIGUEL ANGEL SOSA ZUMARRAGA	00000023085	Aplicado
Pago a Banamex	Valores	4,075.00	Cheques	88329908777	3		VICTOR MANUEL SANTOS CASTILLO	00000023089	Aplicado

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE



ESTATAL DE SALUD
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE CAMPECHE
RELACION DE VIATICOS
FEHCA DE DEPOSITO: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2016.

SECRETARIA

FUC	PERIODO	NUMERO DE CUENTA	NOMBRE	LUGAR	MONTO
4950	28/01/DICIEMBRE	90329905798	ROMAN ALBERTO PALILIRA	CD. DE MEXICO	4,075.00
4951	28/01/DICIEMBRE	90329931004	MIGUEL ANGEL SOSA/ZUMARRAGA	CD. DE MEXICO	4,075.00
4952	28/01/DICIEMBRE	90329909777	VICTOR MANUEL SANTOS/CASTILL	CD. DE MEXICO	4,075.00

DEPOSITO 25 DE NOVIEMBRE DEL 2016.

TOTAL DE VIATICOS A DEPOSITAR:

FORMULON
P. MANUEL JESUS ESCOBAR P.

REVISO:
C.P. CARLOS CANTUN CAMAL

12,225.00

DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA PUGA



REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES



I.S.C. ALBERTO ROMAN PALI CASANOVA FUC No:
 ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
 FILIACION: FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2016
 PUESTO: JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DEL PADRON
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: ESTADO DE MEXICO
 PERIODO DURANTE 4 DIAS DEL 28 NOV AL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016
 NACIONAL X
 MOTIVO DE LA COMISION PARTICIPAR EN LA REUNION NACIONAL DE AFILIACION Y OPERACION

MEDIO DE TRANSPORTE: GASTOS DE CAMINO

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO	NAL	1250	3	3750 \$ 325 4075

EVALUACION: DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA					
\$ 4075										

ACTAS CIRCUNSTANCIADAS
 DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 PROGRAMAS DE TRABAJO
 X INFORME DE LA COMISION
 X OTROS CONSTANCIA DE PERMENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA										
ANO	RAMO	UNID. PROP.			UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	
IMPORTE		ENTIDAD			PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DE REPS
DR. FRANCISCO DANIEL BARRERA PUGA

EL BENEFICIARIO
I.S.C. ALBERTO ROMAN PALI CASANOVA

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPS
C.P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CAMPECHE
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO

SALUD



Oficio No. REPSS/DAO/ 005471

Asunto: se le asigna comisión
San Francisco de Campeche, Cam; 24 de noviembre de 2016.

ISC. Román Alberto Pali Casanova
Jefe del Depto. Administración del Padrón
Presente

Por este medio se le comisiona de 28 de noviembre al 01 de diciembre del año en curso, para acudir a las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con la finalidad de asistir a la Reunión Nacional de Afiliación y Operación.

Para el cumplimiento de esta comisión, la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud le proporcionara el pasaje aéreo y los viáticos correspondientes, debiendo presentar un informe al término de la Comisión.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A Y E N T A M I E N T E

Dr. Francisco Daniel Barreda Puga
Director General del REPSS en Campeche

C. c. p. C. P. Carlos Cantun Coamal, Director de Financiamiento, REPSS

Archivo
BHPL/MC/cpr

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado

Nombre: ISC. Román Alberto Pali Casanova
Adscripción: Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Cargo o Función: Jefe de Depto. De Administrador de Padrón

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 24 de noviembre de 2016 Oficio No. 005471

Objetivo de Comisión:

PARTICIPAR EN LA REUNION NACIONAL DE AFILIACION Y OPERACION

Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

(X) Constancia de Permanencia () Facturas con requisitos fiscales
() Diplomas de Constancia o Participación () Otros (especifique)
Evaluación: Satisfactoria (X) Insatisfactoria ()
Lugar: CAMPECHE
Fecha: 01 de diciembre de 2016

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) ISC. Román Alberto Pali Casanova en esta ciudad de CD. DE MEXICO en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 28 de Nov. al 01 mes de Diciembre de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
<p><i>Maria Fernanda Oviedo Lopez</i> Jefa de Departamento</p> <p><i>[Firma]</i> (Nombre, Cargo y Firma)</p>	<p>Comisión Nacional de Protección Social en Salud DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y AFILIACIÓN 28 NOV 2016 RECIBIDO Nombre: <i>[Firma]</i> Hora: <i>[Firma]</i></p>	<p><i>[Firma]</i> ISC. Román Alberto Pali Casanova Jefe de Depto. De Administrador de Padrón</p>

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMPROBACION DE VIATICOS

F.U.C. No:
FECHA

AREA DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE: Román Alberto Pali Casanova
CARGO: Jefe de departamento Administración del Padrón
DESTINO: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
PERIODO: 29/11/2016 - 01/12/2016

IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS

4075.00

INFORME DE COMISIÓN

FACTURAS

TRANSPORTE TERRESTRE

AEREO

(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIATICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE
ALIMENTACIÓN
TRANSPORTE LOCAL
(INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

2,370.50
1,210.52
270.00

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGUN ANEXO)

SUMA DE VIATICOS GASTADOS
REINTEGRO

4401.02

ENTREGO

[Firma]
ISC. Román Alberto Pali Casanova
NOMBRE Y FIRMA

[Firma]
DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS DE CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días hábiles siguientes a la conclusión de la comisión.

RFC Emisor: MOIL711201EH2
Nombre o denominación: LORENA MORA IBARZABAL

Folio Fiscal:
AAA130D9-1528-4FF8-AA7D-855C403D38A3
No de Serie del CSD: 0000100000403258748
Lugar, Fecha y hora de emisión:
Mexico 2016-11-29T11:48:09

RFC Receptor: REP150914KD0
Nombre o denominación: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SIN TIPO DE SOCIEDAD

Efecto del Comprobante:
Ingreso
Régimen Fiscal:
Régimen de Incorporación Fiscal

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	venta/servicio	F108 SERVICIO DE CAFETERIA	134.92	134.92

Forma de Pago:	Pago en una sola exhibición	Subtotal:	\$ 134.92
		Impuestos trasladados:	
		IVA 16.00%	\$ 21.59
		IEPS	\$ 0.00
Método de Pago:	Efectivo	Impuestos Retenidos:	
		IVA	\$ 0.00
		ISR	\$ 0.00
		TOTAL	\$ 156.51

Total con letra:
CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS, 51/100 M.N.

Sello digital del CFDI:
TCc2mZC... [hash]

Sello del SAT:
CmYCTT... [hash]

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

[1:0AAA130D9-1528-4FF8-AA7D-855C403D38A3:0000100000403258748:2016-11-29T11:48:09:REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SIN TIPO DE SOCIEDAD:REP150914KD0:INGRESO:0000100000403258748:2016-11-29T11:48:09:REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL]

No de Serie del Certificado del SAT: 0000100000403258748

Fecha y hora de certificación: 2016-11-29T11:48:10



RFC Emisor: MOIL711201EH2
Nombre o denominación: LORENA MORA IBARZABAL

Folio Fiscal:
AAA1BF57-DBE5-40B1-8D7B-2D9F5A003D08
No de Serie del CSD: 0000100000403258748
Lugar, Fecha y hora de emisión:
Mexico 2016-11-30T11:14:41

RFC Receptor: REP150914KD0
Nombre o denominación: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SIN TIPO DE SOCIEDAD

Efecto del Comprobante:
Ingreso
Régimen Fiscal:
Régimen de Incorporación Fiscal

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	venta/servicio	F113 SERVICIO DE CAFETERIA	314.66	314.66

Forma de Pago:	Pago en una sola exhibición	Subtotal:	\$ 314.66
		Impuestos trasladados:	
		IVA 16.00%	\$ 50.36
		IEPS	\$ 0.00
Método de Pago:	Tarjeta de crédito	Impuestos Retenidos:	
		IVA	\$ 0.00
		ISR	\$ 0.00
		TOTAL	\$ 365.01

Total con letra:
TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS, 01/100 M.N.

Sello digital del CFDI:
Lm5... [hash]

Sello del SAT:
[1:0AAA1BF57-DBE5-40B1-8D7B-2D9F5A003D08:0000100000403258748:2016-11-30T11:14:41:REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SIN TIPO DE SOCIEDAD:REP150914KD0:INGRESO:0000100000403258748:2016-11-30T11:14:41:REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL]

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

[1:0AAA1BF57-DBE5-40B1-8D7B-2D9F5A003D08:0000100000403258748:2016-11-30T11:14:41:REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SIN TIPO DE SOCIEDAD:REP150914KD0:INGRESO:0000100000403258748:2016-11-30T11:14:41:REGIMEN DE INCORPORACION FISCAL]

No de Serie del Certificado del SAT: 0000100000403258748

Fecha y hora de certificación: 2016-11-30T11:14:42





COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET

Régimen General de ley Personas Morales
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
0000100000000043643
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
0000100000000017328
LUGAR DE EXPEDICION: Mexico DF

AEROMEXICO SA DE CV
Paseo de la Reforma 445 A y B,
Cuauhtémoc, D.F., México, C.P. 06500
AME88091269

FACTURA

SERIE Y FOLIO: F-1386213476347
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION: 09/12/2016 10:01:37
FOLIO FISCAL: 7d6746b5-8f0c-40c7-9c28-194a650232e
FECHA Y HORA DE EMISION: 02/12/2016 09:58:57
TIPO DE COMPROBANTE: Ingreso

Table with 2 columns: DATOS CLIENTE (REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE) and METODO DE PAGO: 03 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Main table with columns: DESCRIPCION, UNIDAD DE MEDIDA, CANTIDAD, COSTO UNITARIO, TOTAL. Includes item 'CP NAME CHANGE'.

Summary table with columns: IMPORTE, IVA (16.00%), TOTAL. Includes 'IMPORTE CON LETRA: ochocientos setenta pesos 00/100 M.N.'.

Table with 2 columns: COMPLEMENTO, IMPORTE. Includes 'Codigo de Cargo' and 'Total Otros Cargos: 0.00'.

SELLO DIGITAL DEL CFDI
[25ER2uHq...]

SELLO DEL SAT
TZPDVNG4C...]

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICADO DIGITAL DEL SAT
[1, 37497455...]



LA CALLE DEL VINO S.A DE C.V.

CVI010928E14
ALEJANDRO DUMAS NO. 7 LOC 3
POLANCO CHAPULTEPEC CP 11560
CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL, MEXICO
REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

SUC. REFORMA

AV. PASEO DE LA REFORMA NO. 222 LOC R06ABCDE
TR-06AB PB
COL. JUAREZ CP 6600
CIUDAD DE MEXICO, DEL. CUAUQUEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO
Lugar de Expedición Distrito Federal

Cliente REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
REP150914KDD
BRAVO 28 ENTRE 12 Y 14
BARRIO DE SAN ROMAN
CP 24040
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO

Folio RE 1612131823
Folio Fiscal 89699047-ADD4-4269-9788-3E154KCB4147
Fecha Timbrado 2016-12-13T18:25:50
Fecha Expedición 2016-12-13T18:23:42
Certificado 00001000000301120887
Certificado SAT 00001000000202864883
Método de Pago 01 - EFECTIVO
No. de Cuenta NO APLICA
Forma de Pago PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Table with columns: Cant, Unidad, Código, Descripción, Precio, Importe. Includes item 'ALIMENTOS Y BEBIDAS - (TCX: 6 29112016 1475)'.

19 al 22 de Abril

Moisés David Martín Uicab

José Luis Ramírez Castro



Pagos SPEI enviados

Fecha 13/04/2016
 Hora 01:16:00
 Página 3

Fecha Valor 12/04/2016 Hora de aprobación 07:11:02 Clave de Rastreo HSBC001200

Detalles del Cargo

Cuenta Ordenante 4058330549 Moneda MXN
 Nombre del Ordenante REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIA Monto 10660.00
 Referencia del ordenante 1 Comisión cobrada 8.00

Detalles del Abono

Cuenta del Beneficiario 002050700740561542 Referencia Numérica 1
 Nombre del Beneficiario GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMP
 Banco Beneficiario 002
 Concepto de Pago Viaticos Mont 18a22abr

72 ⁰²

SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

REPSS CAMPECHE
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE CAMPECHE

DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB FUC No: 1832
 ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
 FILIACION: FECHA: 11 DE ABRIL DEL 2016
 PUESTO: JEFE DE DEPTO. DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISION REPSS CAMPECHE.
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MONTERREY, NUEVO LEON
 PERIODO DURANTE 4 DIAS DEL 19 AL 22 DE ABRIL DE 2016
 NACIONAL INTERNACIONAL
 MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA 1a. REUNION NACIONAL DE GESTION DE SERVICION DE SALUD 2016.

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO:
VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
MONTERREY, NUEVO LEON	NAL	\$ 1,250.00	3	\$ 3,750.00
				\$ 325.00
				\$ 4,075.00

EVALUACION:

DOCUMENTO DE REFERENCIA											
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF		
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA				
\$ 4,075.00											

DOCUMENTOS DE RESPALDO

ACTAS CIRCUNSTANCIAS
 DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 PROGRAMAS DE TRABAJO
 INFORME DE LA COMISION
 OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA											
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF		
IMPORTE					ENTIDAD		PAGADURIA				

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

 MTRD. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

 DR. MOISES DAVID MARTIN UICAB

DIRECTOR DE DEFINICION Y SEGUIMIENTO REPSS CAMPECHE

 CP. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CAMPECHE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado

Nombre: Dr. Moisés David Martín Uicab
 Adscripción: REPSS
 Cargo o Función: Jefe del Departamento de Administración de Planes Médicos

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 11 de abril 2016 Oficio No. 1832
 Objetivo de Comisión:
 Asistir a la Primera Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016.

Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

(X) Constancia de Permanencia () Facturas con requisitos fiscales
 () Diplomas de Constancia o Participación () Otros (especifique)

Evaluación: Satisfactoria (X) Insatisfactoria ()
 Lugar:
 Fecha:

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del Dr. Moisés David Martín Uicab esta ciudad de Santiago, Nuevo León en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 18 al 22 del mes de abril de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
 Dr. Gerardo Balderramos Reunión (Nombre, Cargo y Firma) Director de Gestión de S.S.	 REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEÓN, OPD SEGURO POPULAR 18/22 abril 2016	 Dr. Moisés David Martín Uicab

Oficio No: REPSS/DGSS/DSS/1832-
 Asunto: Comisión.

San Francisco de Campeche, Camp. a 11 de abril de 2016.

DR. MOISES DAVID MARTÍN UICAB
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
 DE PLANES MÉDICOS DEL REPPS EN CAMPECHE
 PRESENTE

Por este medio se le comisiona para trasladarse a la Ciudad de Monterrey, Nuevo León del 19 al 22 de abril del año en curso, con el objeto de asistir a la 1era. Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, misma que se llevará a cabo en el Hotel Hacienda Cola de Caballo.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, le proporcionará el pasaje aéreo Mérida – Monterrey – Mérida y los viáticos correspondientes, presentando la comprobación necesaria al término de la misma.

ATENTAMENTE

MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPPS EN CAMPECHE

c.c.p. Dr. José Antonio Del Valle Intriago – Director de Gestión de Servicios de Salud – REPSS
 Campeche
 c. c. p. Minutaje
 BHPL/JADVII/CJ/Im.

Régimen Estatal de
 Protección Social en Salud
 Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
 Barrio de San Román 24040
 Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
 CAMPECHE 2015-2021

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS



F.U.C. No:
 FECHA

AREA DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE
 CARGO
 DESTINO
 PERIODO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 4075.-

INFORME DE COMISIÓN

TRANSPORTE TERRESTRE

FACTURAS

AEREO
 (ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIÁTICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE 2880.-
 ALIMENTACIÓN 1058.-
 TRANSPORTE LOCAL
 (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA)

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGÚN ANEXO) 150.-
 SUMA DE VIÁTICOS GASTADOS
 REINTEGRO 4088.-

ENTREGÓ

 NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo.

 MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPPS EN CAMPECHE

NOTA: Esta forma deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la conclusión de la comisión. La documentación presentada es responsabilidad del comisionado.

SANBORN HERMANOS, S.A.

RFC: BHE1903POT REGIMEN GENERAL DE LAS PERSONAS MORALES

Página 1 de 1

DOMICILIO FISCAL:
USDO SURCOS DEL CENTRO DE PREGA PALCOS N.º 17
GUADALUPE, CAMPECHE, MEXICO
C.P. 24040

EXPEDIDO EN BUENAVISTA, MONTERREY CENTRO
EXHIBIDO EN SAN FRANCISCO DE CAMEPE
MONTERREY, MEXICO
NUEVO LEON, C.P. 64600

ASISTENTE FISCAL SOCIAL:
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
BRASO 3A
SAN FRANCISCO DE CAMEPE, CAMPECHE, MEXICO
CAMPECHE, C.P. 24040

FACTURA											
Folio Fiscal 995494f8-f9f9-4ace-a00a-c071505753b8											
N.º: TFA 4514112											
FECHA Y HORA DE EMISION						FECHA Y HORA DE CERTIFICACION					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
25	04	2016	8:35:37	25	04	2016	08:35:58				

RFC: REP150914KDD
N.º DE SERIE DEL CERTIFICADO: CBD : 000100000201742607
N.º DE SERIE DEL CERTIFICADO SAT: 000100000203092957

FORMA DE PAGO: EFECTIVO
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

DIVISION	CLAVE	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE NETO
7001	6699999	1	CONSUMO DE ALIMENTOS	NO APLICA	\$91.00	\$91.00

0001,025,3071,210402016



EL IVA SE TRASLADA A LA TASA 16%

IMPORTE CON LETRA: (1* MOVIENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N. *)	
SUB-TOTAL VENTA IVA 16	\$91.00
SUB-TOTAL	\$91.00
IVA	\$13.10
TOTAL	\$95.00

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFE



EL GUSTO DE SANTIAGO, S.A. DE C.V.
GSA130412MB4
CARRETERA A COLA DE CABALLO, CIENEGUILLA
SANTIAGO, NUEVO LEON, MEXICO . C.P. 67308
Regimen Fiscal: REGIMEN GENERAL DE PERSONAS MORALES

846	
USO:	000100000203092957
CERTIFICADO SAT:	000100000203092957
CERTIFICADO:	000100000203092957
HORA DE EMISION:	25/04/2016 08:35:37
FECHA DE EMISION:	25/04/2016 08:35:58
EMISSOR DE:	SANTIAGO, NUEVO LEON

CLIENTE:
NOMBRE: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
DIRECCION: CALLE BRAVO 20
COLONIA: SAN ROMAN ENTRE CALLE 12 Y CALLE 14
CUIDAD: SAN FRANCISCO DE CAMEPE
R.F.C.: REP150914KDD

CONDOMINIO:
NOMBRE DE BAÑO: "NO IDENTIFICADO"
NOMBRE DE CUENTA:

CANTIDAD	UNIDAD	CONCEPTO	COSTO UNITARIO	IMPORTE
1.00	NO APLICA	CONSUMO RESTAURANT SEGUN RESOLUCION 1928 DA 1986/81	\$172.41	\$172.41

CONTADO CON LETRA:
DOSCEINTOS PESOS 00/100 M.N.

IVA (16%): \$27.59
ISN (0%): \$0.00
Total Factura: \$200.00
Propina: \$0.00
Total: \$200.00

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT
[1] 000100000203092957
[2] 000100000203092957
[3] 000100000203092957
[4] 000100000203092957
[5] 000100000203092957
[6] 000100000203092957
[7] 000100000203092957
[8] 000100000203092957
[9] 000100000203092957
[10] 000100000203092957



EL REY DEL CABRITO, S.A. DE C.V.
RFC: RCB800058P3 FACTURA: 41669-A
DOMICILIO: AVE. CONSTITUCION, No. 817 OTE, CP. 64000, COL. CENTRO
CIUDAD: MONTERREY, NUEVO LEON, MEXICO
EXPEDIDO EN: MONTERREY, N.L.

TELEFONOS: 8163453232 - FECHA - HORA
21/04/2016 - 17:55:59

DATOS CLIENTE:
NOMBRE: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
RFC: REP150914KDD CIUDAD: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO
DOMICILIO: BRAVO, No. 28 ENTRE 12 Y 14, COL. SAN ROMAN, CP. 24040

FOLIO FISCAL (UUDI)	No. CERTIFICADO EMISOR	No. CERTIFICADO SAT	FECHA Y HORA DE CERTIFICACION
4AAA2394-A734-4452-8448-3DE5469F9490	000100000202444576	000100000202639521	21/04/2016 - 17:54:19

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION, EFECTO FISCAL AL PAGO.
METODO DE PAGO: TARJETA. No. DE CUENTA: 6043

CANTIDAD	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	UNITARIO	IMPORTE
1.00	NO APLICA	CONSUMO	CONSUMO	484.48	484.48
1.00	NO APLICA	PROPINA	PROPINA	56.00	56.00

SELLO DIGITAL DEL CFE
[1] 000100000202639521
[2] 000100000202639521
[3] 000100000202639521
[4] 000100000202639521
[5] 000100000202639521
[6] 000100000202639521
[7] 000100000202639521
[8] 000100000202639521
[9] 000100000202639521
[10] 000100000202639521



CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT
[1] 000100000202639521
[2] 000100000202639521
[3] 000100000202639521
[4] 000100000202639521
[5] 000100000202639521
[6] 000100000202639521
[7] 000100000202639521
[8] 000100000202639521
[9] 000100000202639521
[10] 000100000202639521

SELLO DEL SAT
[1] 000100000202639521
[2] 000100000202639521
[3] 000100000202639521
[4] 000100000202639521
[5] 000100000202639521
[6] 000100000202639521
[7] 000100000202639521
[8] 000100000202639521
[9] 000100000202639521
[10] 000100000202639521

REGIMEN FISCAL: LEY GENERAL DE PERSONAS MORALES

SUBTOTAL:	540.48
DESCUENTO:	0.00
SUBTOTAL:	540.48
IVA:	77.52
TOTAL:	618.00

IMPORTE EN LETRA: (SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)



**REPSS CAMPECHE
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES**



DR. JOSE LUIS RAMIREZ CASTRO FUC No: 1831
 ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
 FILIACION: FECHA: 11 DE ABRIL DEL 2016
 PUESTO: JEFE DE DEPTO. DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISION REPSS CAMPECHE
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MONTERREY, NUEVO LEON
 PERIODO DURANTE 4 DIAS DEL 19 AL 22 DE ABRIL DE 2016
 NACIONAL X INTERNACIONAL
 MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA 1a. REUNION NACIONAL DE GESTION DE SERVICION DE SALUD 2016.

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO: X

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
MONTERREY, NUEVO LEON	NAL	\$ 1,250.00	3	\$ 3,750.00
				\$ 325.00
				\$ 4,075.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA											ACTAS CIRCUNSTANCIAS		
ANO	RAMO		UNID. PROP.			UNID. EJEC.						DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION	
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF				PROGRAMAS DE TRABAJO
												X	
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURIA									X
\$ 4,075.00													OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA												
ANO	RAMO		UNID. PROP.			UNID. EJEC.						
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF			
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURIA								

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN
CAMPECHE

Braulio Heriberto Pali Lira
MTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

Dr. Jose Luis Ramirez Castro
DR. JOSE LUIS RAMIREZ CASTRO.

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO REPSS
CAMPECHE

CP. Carlos A. Cantun Caamal
CP. CARLOS A. CANTUN CAAMAL

Oficio No: REPSS/DGSS/DSS/1831
Asunto: Comision.

San Francisco de Campeche, Camp. a 11 de abril de 2016.

DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO
Y SUPERVISIÓN REPSS CAMPECHE
PRESENTE

Por este medio se le comisiona para trasladarse a la Ciudad de Monterrey, Nuevo León del 19 al 22 de abril del año en curso, con el objeto de asistir a la 1era. Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, misma que se llevará a cabo en el Hotel Hacienda Cola de Caballo.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, le proporcionará el pasaje aéreo Mérida – Monterrey – Mérida y los viáticos correspondientes, presentando la comprobación necesaria al término de la misma.

ATENTAMENTE

Braulio Heriberto Pali Lira
MTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

c.c.p. Dr. José Antonio Del Valle Intrilago – Director de Gestión de Servicios de Salud – REPSS Campeche
c.c.p. Minutoño
BHPL/JADV/JL/C/jtm.

Régimen Estatal de
Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 011 99 01 541 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021





SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CAMPECHE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CAMPECHE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA



Oficio No: REPSS/DGSS/DSS/183/
Asunto: Comisión.

San Francisco de Campeche, Camp. a 11 de abril de 2016.

DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO
Y SUPERVISIÓN REPSS CAMPECHE
P R E S E N T E

Por este medio se le comisiona para trasladarse a la Ciudad de Monterrey, Nuevo León del 19 al 22 de abril del año en curso, con el objeto de asistir a la 1era. Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016, misma que se llevará a cabo en el Hotel Hacienda Cola de Caballo.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, le proporcionará el pasaje aéreo Mérida – Monterrey – Mérida y los viáticos correspondientes, presentando la comprobación necesaria al término de la misma.

ATENTAMENTE

MTRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

c.c.p. Dr. José Antonio Del Valle Intrigajo – Director de Gestión de Servicios de Salud – REPSS
Campeche
c.c.p. Minutos y
BHPL/ADVI/183/11m.

INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado	
Nombre:	DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO
Adscripción:	REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
Cargo o Función:	JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

Datos de la Comisión	
Fecha y No de Oficio:	11 de abril 2016 Oficio No. REPSS/DIR/COM/1831
Objetivo de Comisión:	Asistir a la 1era. Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016.
Informe de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios	
<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación:	Satisfactoria (<input checked="" type="checkbox"/>) Insatisfactoria (<input type="checkbox"/>)
Lugar:	Ciudad de Monterrey, Nuevo León.
Fecha:	del 18 al 22 de Abril del 2016.

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO en esta ciudad de MONTERREY en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 19 al 22 del mes de ABRIL de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
 Dr. Gerardo Balderas Reyna (Nombre, Cargo y Firma) Director de Gestión de S.S.	 REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEÓN, OPD SEGURO POPULAR 18-22/abr/2016	 DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN REPSS EN CAMPECHE

INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado	
Nombre:	DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO
Adscripción:	REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
Cargo o Función:	JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

Datos de la Comisión	
Fecha y No de Oficio:	11 de abril 2016 Oficio No. REPSS/DIR/COM/1831
Objetivo de Comisión:	Asistir a la 1era. Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud 2016.
Informe de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios	
<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación:	Satisfactoria (<input checked="" type="checkbox"/>) Insatisfactoria (<input type="checkbox"/>)
Lugar:	Ciudad de Monterrey, Nuevo León.
Fecha:	del 18 al 22 de Abril del 2016.

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO en esta ciudad de MONTERREY en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 19 al 22 del mes de ABRIL de 2016

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
 Dr. Gerardo Balderas Reyna Director de Gestión de S.S. (Nombre, Cargo y Firma)	 REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEÓN, OPD SEGURO POPULAR Nuevo León	 DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ CASTRO JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN REPSS EN CAMPECHE

	HOTEL PROHOMON SA DE CV R.F.C.: PROH12040ST PADRE MIER PTE. 201, BAJOS CENTRO	MR 10678 Folio Fiscal: 8756CCFF-E1D2-4F51-A148-F699F0CD2193 Fecha Timbrado: 2016-04-22T09:12:33 N. Cert. SAT: 000100000401477845 N. Cert. Emisor: 00001000000202276711 Forma de Pago: Pago en una sola exhibición Tipo Comprob.: Ingreso Método de Pago: Efectivo Num.Cta.Pago:
	MONTERREY, NUEVO LEON MEXICO C.P. 64000 Expedido en:	C.P.

CUENTA: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE SA DE CV R.F.C.: REP180914KD0 BRAVO 28 SAN ROMAN CAMPECHE CAMPECHE MEXICO C.P. 24040

N° Cheque	100179	Fecha y Lugar de Expedición:	22-ABR-2016 09:12:22	MONTERREY, NL
-----------	--------	------------------------------	----------------------	---------------

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
1	SERVICIO	CONSUMO	125.00	125.00
			SubtotalT16%	125.00
			Subtotal	125.00
			I.V.A.	20.00
			Total	145.00
			Gran Total	145.00

(CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Regimen Fiscal: GENERAL DE LEY DE PERSONAS MORALES

INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado:	
Nombre:	Dr. José Luis Romera Castro
Adscripción:	REPSO EN CAMPECHE
Cargo o Función:	JEFE DEL OPTO. DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISION

Datos de la Comisión	
Fecha y No de Oficio:	25/04/2016
Oficio No.	
Objetivo de Comisión:	
Informe de las actividades realizadas:	

Documentos Comprobatorios	
<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Permanencia	<input type="checkbox"/> Facturas con requisitos fiscales
<input type="checkbox"/> Diplomas de Constancia o Participación	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)
Evaluación:	Satisfactoria (<input checked="" type="checkbox"/>) Insatisfactoria (<input type="checkbox"/>)
Lugar:	Escárcega.
Fecha:	29-04-2016

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) Dr. José Luis Romera C. en esta ciudad de Escárcega en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 29 al 29 del mes de 04 de 2016

Atentamente 	Espacio para Sello 	Comisionado
---------------------	----------------------------	---------------------



Sello del Emisor:
 wR0ub9FCdNng2YGF74DLA2HK
 +25928HvqPFLDwS3TA2aTYD.W99EWGM9Gnqywn10YD7w10Nn1gRSIgdRvXatDMSNolewQCD0RayonOreZAUU9W9ERF46Z079E
 +CvV7Mz_mh:000100000401477845

Sello del SAT:
 ogF4K00X1TTYAAHvD9HL0RvutWgFZ9ryEz8uNpd0oC44HkXAXjwpaAWF7ZaeR0Jkx0Lx0N9wW509CpRvW9T0aeuW16S0CE0H
 +SNAWb0Y181cbvnoKcoSpdyRZDHz+AmY4U36AYJp+Yv2F73ETquHFac11gT.Z05WMMvabHDDvMowG2Ete

Cadena Original:
 j1.D8756CCFF-E1D2-4F51-A148-F699F0CD2193:2016-04-22T09:12:33wR0ub9FCdNng2YGF74DLA2HK
 +25928HvqPFLDwS3TA2aTYD.W99EWGM9Gnqywn10YD7w10Nn1gRSIgdRvXatDMSNolewQCD0RayonOreZAUU9W9ERF46Z079E
 +CvV7Mz_mh:000100000401477845

08 y 09 de Diciembre
Francisco Daniel Barreda Puga
Braulio Heriberto Pali Lira
Carlos Armando Cantun Caamal



REPORTE GLOBAL DE PAGO DE NÓMINA

DATOS DEL CARGO

CUENTA:	4058338549	FECHA:	08/12/2016
CARGO INICIAL:	4725.00	HORA:	08:00
DEVOLUCION:	0.00	REFERENCIA:	Viajes 7a8D1C CDMX
TOTAL ABOGOS:	3	REFERENCIA DE LA INSTRUCCION:	Viajes 7a8D1C CDMX
TOTAL RECHAZADOS:	0	FOLIO:	100000
IDENTIFICADOR DE LA INSTRUCCION:	704031616196	TIPO DE TRANSACCION:	Nomina en linea
FECHA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	08/12/2016	HORA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:	08:09:06 MX
COMISION:	0.0		

DATOS DE ABOGOS

NUM.ABOGOS	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	4059437459	FRANCISCO D BARREDA PUGA	Viat 08a89D1C CDMX	1575.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK
2	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	Viat 08a89D1C CDMX	1575.00	100002	Processed	PROCESSED BY BANK
3	6257881765	CARLOS A CANTUN CAAMAL	Viat 08a89D1C CDMX	1575.00	100003	Processed	PROCESSED BY BANK

18 y 19 de Septiembre Braulio Heriberto Pali Lira Carlos Armando Cantun Caamal Luis Herminio Irabien Torres Kenia Berenice Baños Bass



REPORTE GLOBAL DE PAGO DE NÓMINA

DATOS DEL CARGO

CUENTA: 4058330549 **FECHA:** 15/09/2016
CARGO INICIAL: 7550.00 **HORA:** 17:46
DEVOLUCION: 0.00 **REFERENCIA:** Viat CDMX 18Y19SEP2016
TOTAL ABONOS: 4 **REFERENCIA DE LA INSTRUCCION:** Viat CDMX 18Y19SEP2016
TOTAL RECHAZADOS: 0 **FOLIO:** 100000
IDENTIFICADOR DE LA INSTRUCCION: 549723582386 **TIPO DE TRANSACCION:** Nómina en línea
FECHA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION: 15/09/2016 **HORA DE PROCESO DE LA INSTRUCCION:** 17:46:35 MX
COMISION: 0.0

DATOS DE ABONO

NUMABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6120523882	BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA	Viat CDMX 18y19sep	2825.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK
2	6257801765	CARLOS A CANTUN CAAMAL	Viat CDMX 18y19sep	1575.00	100002	Processed	PROCESSED BY BANK
3	6353588834	IRABIEN TORRES LUIS	Viat CDMX 18y19sep	1575.00	100003	Processed	PROCESSED BY BANK
4	6120526794	BANOS BAAS KENIA	Viat CDMX 18y19sep	1575.00	100004	Processed	PROCESSED BY BANK

**SECRETARIA DE SALUD
 FORMATO UNICO DE COMISION GENERALIDADES**

MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA FUC No: _____

ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

FILIACION: _____ FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2016

PUESTO: DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

CLAVE/CATEGORIA: _____

RESIDENCIA: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: _____ CD. DE MEXICO

PERIODO DURANTE 3 DÍAS DEL 18 AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

NACIONAL X INTERNACIONAL

MOTIVO DE LA COMISION: REUNION INFORMATIVA CON PERSONAL DE LA DIRECCION DE CALCULO Y ANALISIS FINANCIERO

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
CD. DE MEXICO		\$ 1,250.00	2	\$ 2,500.00
				\$ 325.00
				\$ 2,825.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

ACTAS CIRCUNSTANCIADAS

DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION

PROGRAMAS DE TRABAJO

INFORME DE LA COMISION

OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPS CAMPECHE EL BENEFICIARIO SLEO. ADT. DEL REPS CAMPECHE

MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA C. R. CARLOS A. CANTUN CAAMAL

Oficio Num: REPSS/DG/COM/4374/2016
 Asunto: Se le asigna comision

San Francisco de Campeche, Camp., a 14 de septiembre de 2016

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
 Director General del REPS en Campeche
 Presente

Por este medio se le comisiona los días 18, 19 y 20 de septiembre del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a Reunión Informativa con el personal de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, para efectuar el control y monitoreo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud al cierre de los Ejercicios 2007-2015.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Regimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
 Dr. Alvaro Emilio Arceo Ortiz
 Secretario de Salud

C. P. Carlos Armando Cantun Caamal, Director de Financiamiento del REPS en Campeche
 Archivo

Registro Estatal de Protección Social en Salud
 Calle Barrios del Centro 127
 San Francisco de Campeche, Campeche
 Tel. 993 39 01 3 1 00



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE SALUD
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL
EN SALUD

CRECER EN GRAN
CAMPECHE 2015-20

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
COMPROBACION DE VIATICOS

DATOS DE COMISIONADO

NOMBRE: MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
CARGO O FUNCION: DIRECTOR GENERAL

DATOS DE LA COMISION

FECHA Y No. DE OFICIO: 14 SEPTIEMBRE 2016, OF/REPSS/DG/COM/4374/2016
OBJETIVO DE LA COMISION: ASISTIR A REUNION INFORMATIVA CON EL PERSONAL DE LA DIRECCION DE CALCULO Y ANALISIS FINANCIERO PARA EFECTUAR EL CONTROL Y MONITOREO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, AL CIERE DE LOS EJERCICIOS 2007-2015.

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

- () FACTURAS CON REQUISITOS FISCALES
 - () DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 - (X) CONSTANCIA DE PERMANENCIA
 - () OTROS (ESPECIFIQUE)
- LUGAR DE LA COMISION: CIUDAD DE MEXICO
PERIODO DE LA COMISION: 18, 19 y 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

EL (LA) QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR LA PERMANENCIA DEL (A) MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA) EN ESTA CIUDAD DE MEXICO, EN CUMPLIMIENTO DE LA COMISION QUE LE FUE CONFERIDA A PARTIR DEL DIA 18 DEL MES DE SEPTIEMBRE Y HASTA EL DIA 20 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016.

ATENTAMENTE

ESPACIO PARA SELLO

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Nombre y Firma: Braulio Heriberto Pali Lira
Cargo: Director General
Fecha: Septiembre 14, 2016

COMISIONADO

MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

(Nombre, Cargo y Firma)

AREA DE ADSCRIPCION

NOMBRE: MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
CARGO: DIRECTOR GENERAL
DESTINO: CIUDAD DE MEXICO
PERIODO: 18, 19 Y 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS \$2,825.00

INFORME DE COMISION

TRANSPORTE TERRESTRE

FACTURAS

AEREO

(ANEXAR TALÓN DE BOLETO)

VIATICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE \$ 2,100.00
ALIMENTACION \$ 367.00
TRANSPORTE LOCAL 417.74
(INCLUYE AEROPUERTO #1 HOTEL Y VICEVERSA)

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGUN ANEXO)

SUMA DE VIATICOS GASTADOS: \$ 2,888.74
REINTEGRO

Vo. Bo.

ENTREGO

Braulio Heriberto Pali Lira
MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
NOMBRE Y FIRMA

Braulio Heriberto Pali Lira
MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

Col. JUAREZ
C. P. 06600
CUALQUATEMOC, DISTRITO FEDERAL
rafael@hotelescamor.com.mx TEL (55) 5535-0807

Página 1 de 1
Registro:35229

Lugar de Elaboración HAMBURGO 40 Col. JUAREZ C. P. 06600 CUALQUATEMOC, DISTRITO FEDERAL	Genero <u>AM</u>	Factura 20746 D Folio Fiscal 58844eb-cb6c-408e-8590-45a7473b1d7 No de Serie del Certificado del CSD 00001000000202063852 Fecha y hora de emisión 2016-09-19T 01:19:11
---	------------------	---

CLIENTE: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
RFC: REP150914K00
DIRECCION: CALLE BRAVO NO.28 ENTRE 12 Y 14
Col. SAN ROMAN
C. P. 24040 CAMPECHE, CAMPECHE
MEXICO

Forma de Pago Pago en una sola exhibición
Cont. de Pago: contado

CANT	UM	REFERENCIA	DESCRIPCION	P.UNITARIO	IMPORTE
1	No Aplk	18/sep/2016 HAB-705 18/09/2016	RENTA HABITACION	\$840.3361	\$840.3361
1	No Aplk	18/sep/2016 HAB-705 18/09/2016	RENTA HABITACION	\$924.3697	\$924.3697

(DOS MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.)

Subtotal: \$1,764.71
I.V.A. 16%: \$282.35
I.S.H. 3%: \$52.94
Subtotal 0% IVA: \$0.00
Total: \$2,100.00

Método de Pago: 28
Efectos Fiscales al Pago Folio Interno: 20746 D Moneda: MN Tipo Cambio: \$1.00

Núm Cuenta: 7819
Total: \$2,100.00

SELLO DIGITAL DEL CFDI:
[Hash]

SELLO DEL SAT:
[Hash]



Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:
[Hash]

No de Serie del Certificado del 00001000000202063852

Fecha y hora de 2016-09-19T 01:19:13

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Braulio Heriberto Pali Lira

MTR. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE



SECRETARIA DE SALUD
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES



C.P. CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL FUC No: 003850
 ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 FILIACION: DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPS FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE
 CLAVE/CATEGORIA:
 RESIDENCIA: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
 COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CD. DE MEXICO
 PERIODO DURANTE 2 DIAS DEL 18 AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2016
 NACIONAL X INTERNACIONAL
 MOTIVO DE LA COMISION REUNION INFORMATIVA CON EL PERSONAL DE CALCULO Y ANALISIS FINANCIERO

VIATICOS				
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
CD. DE MEXICO		\$ 1,250.00	1	1,250.00
		\$ 325.00		325.00
				\$ 1,575.00

EVALUACION:
DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA										ACTAS CIRCUNSTANCIAS
AÑO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. E.JEC.				
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF	X
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURIA						
\$ 1,575.00										X

PROGRAMAS DE TRABAJO
 X INFORME DE LA COMISION
 X OTROS CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA									
AÑO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. E.JEC.			
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF
IMPORTE		ENTIDAD		PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONDOMINIO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPS CAMPECHE
 EL BENEFICIARIO
 SUBD. ADT/O. DEL REPS CAMPECHE

MRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 C.P. CARLOS ARMANDO CANTUN CAAMAL
 C. P. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"



Régimen Estatal de Protección Social en Salud
 Calle Bravo No. 28 A entre 12 y 14
 Barrio de San Román 24040
 Tel. 016 8944 - 811 29 01 Ext. 101

Núm. Oficio: REPSS/DF/385/2016

Asunto: se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 15 de septiembre de 2016.

C.P. Carlos Armando Cantun Caamal
 Director de Financiamiento

Presente.

Por este medio se le comisiona los días 18 y 19 de septiembre del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objetivo de asistir a Reunión Informativa con el personal de la Dirección de Cálculo y Análisis Financieros, para efectuar el control y monitoreo de los recursos de Sistemas de Protección Social en Salud al cierre de los Ejercicios 2007-2015.

Para el cumplimiento de esta comisión la Dirección de Financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
 MRO. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA
 DIRECTOR GENERAL DEL REPS

C.c.p. Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira, Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
 Ciudad.
 Archivo

BHPL/CACC

"LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR), SON EXCLUSIVOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA. QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS PARA LO QUE FUE AUTORIZADO"



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
 CAMPECHE
 DIRECCION DE FINANCIAMIENTO

INFORME DE COMISION

Datos del Comisionado

Nombre: C.P. Carlos Armando Cantun Caamal
 Adscripcion: Dirección de Protección Social en Salud
 Cargo o Función: Director de Financiamiento

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 15 de septiembre de 2016 Oficio No. REPSS/DF/0386/2016
 Objetivo de Comisión: Asistir a Reunión Informativa con el personal de la Dirección de Cálculo y Análisis Financieros para el control y monitoreo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud al cierre de los ejercicios 2007-2015.
 Informe de las actividades realizadas:

Documentos Comprobatorios

(X) Constancia de Permanencia () Facturas con requisitos fiscales
 () Diplomas de Constancia o Participación () Otros (especifique)
 Evaluación: Satisfactoria (X) Insatisfactoria ()
 Lugar:
 Fecha:

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C.P. Carlos Armando Cantun Caamal en esta ciudad de México en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 18 al 19 del mes de septiembre de 2016.

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
	 CONSTANCIA DE PERMANENCIA Emitida en San Francisco de Campeche, Campeche, el día 15 de septiembre de 2016.	 C.P. Carlos Armando Cantun Caamal Director de Financiamiento
(Nombre, Cargo y Firma)		

INFORME DE COMISIÓN

Datos del Comisionado

Nombre: L.C. Luis Herminio Irabien Torres
 Adscripción: Regimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche
 Cargo o Función: Jefe de Departamento del Ejercicio del Gasto del REPS en Campeche

Datos de la Comisión

Fecha y No de Oficio: 15 Septiembre 2016 Oficio No. 086
 Objetivo de Comisión: Recepción Informativa de Estudios 2016
En la intención de ejercer el control y monitoreo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud al cargo del ejercicio, se realiza revisión de trabajo por medio Informe de las actividades realizadas

Documentos Comprobatorios

(X) Constancia de Permanencia () Facturas con requisitos fiscales
 () Diplomas de Constancia o Participación () Otros (especifique)

Evaluación: Satisfactoria (X) Insatisfactoria ()

Lugar:
 Fecha:

Constancia de Permanencia

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) L.C. Luis H. Irabien Torres en esta ciudad de México en cumplimiento de la comisión que le fue conferida a partir del día 16 al 19 del mes de Septiembre de 2016.

Atentamente	Espacio para Sello	Comisionado
(Nombre, Cargo y Firma)		
	CONSTANCIA DE PERMANENCIA	<u>L.C. Luis H. Irabien Torres</u>
	Nombre y Firma: <u>Luis H. Irabien Torres</u>	<u>Jefe de Depto. Ejercicio de Gasto</u>
	Cargo: <u>Jefe de Depto. Ejercicio de Gasto</u>	
	Fecha: <u>Septiembre 19, 2016</u>	

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
COMPROBACIÓN DE VIATICOS

DE ASCRIPCIÓN: SUBDIRECCION DE REPS

F.U.C. No. 3859
 FECHA: 18 09 2016

RE: LIC. LUIS HERMINIO IRABIEN TORRES
 O: JEFE DE DEPARTAMENTO DEL EJERCICIO DE GASTO
 NO: CIUDAD DE MEXICO
 XOC: 18 y 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2016

IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS: 1,575.00

VIATICOS

GASTOS CON COMPROBANTES:

HOSPEDAJE: 1,000.00
 ALIMENTACIÓN: 769.00
 TRANSPORTE LOCAL (INCLUYE AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA): 1,769.00

GASTOS SIN COMPROBANTES (SEGUN ANEXO): 1,769.00

SUMA DE VIATICOS GASTADOS REINTEGRO: 1,769.00

ENTREGO:

Vs. So. Mtro. Braulio Heriberto Paljlura
 DIRECTOR GENERAL DEL REPS EN CAMPECHE

NOTA: Este formato deberá entregarse con la documentación de soporte dentro de los 3 días (72 horas) posteriores a la conclusión de la comisión, la documentación presentada es responsabilidad del comisionado.



OPERADORA NEGURI, S.A. DE C.V.
 ONE870613RA3
 Domicilio Fiscal y Régimen Fiscal
 HAMBURGEO 49
 Col. JUAREZ
 C.P. 06600
 CUAUHTÉMOC, DISTRITO FEDERAL
 México, México
 Teléfono: (55) 5353-0007

Página 1 de 1
 Registro: 35231

Lugar de elaboración

HAMBURGEO 49
 Col. JUAREZ
 C.P. 06600
 CUAUHTÉMOC, DISTRITO FEDERAL

Genero: AM

Factura 20748 D

Folio Fiscal: 8937b404-8aaa-44c5-9286-89c079e1083c
 No de Serie del Certificado del CSD: 00001000000201102553
 Fecha y hora de emisión: 2016-09-19T 01:22:11

CLIENTE: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
 RFC: REP190914KDD
 DIRECCION: CALLE BRAVO NO 28 ENTRE 12 Y 14...
 Col. SAN ROMAN
 C.P. 24940
 MEXICO CAMPECHE, CAMPECHE

Forma de Pago: Pago en una sola exhibición
 Cond. de Pago: contado

CANT	LIM	REFERENCIA	DESCRIPCION	P.UNITARIO	IMPORTE
1	No Aplic	18/sep/2016 HAB-505	RENTA HABITACION	\$840.3361	\$840.3361

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

Subtotal: \$840.34
 I.V.A. 16%: \$134.45
 I.S.H. 3%: \$25.21
 Subtotal 0% IVA: \$0.00
 Total: \$1,000.00

Método de Pago: 04 Folio Interno: 20748 D Moneda: MN Tipo Cambio: \$1.00

SELLO DIGITAL DEL CFDI

SELLO DEL SAT

cadena original del complemento de certificación digital del SAT:



No de Serie del Certificado del 00001000000202093892
 Fecha y hora de 2016-09-19T 01:22:12

Este documento es una representación impresa de un CFDI

ESPECIALISTAS EN ALTA COCINA, S.A. DE C.V.
EAC85042365U



Domicilio Fiscal:
HAYE 30
COL. JUAREZ, CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO
MEXICO, C.P.: 06600

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL INTERNET

FACTURA

Folio Fiscal: ebe0813-486-4269-313a71880
Módulo del Cert. del SAT: 080100000030171380
Fecha y hora de certificación: 21/09/2016 10:57:33a.m.
FECHA DE EMISION: 21 de Septiembre de 2016 10:54:25 a.m.
Módulo de Certificación: 080100000030171380
Serie y folio interno: WY28A 170728
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Lugar de Expedición:
AV. CAPITAN CARLOS LEON GONZALEZ TERMINAL 2 LOCAL M2-13 Col. ZONA FEDERAL
AEROPUERTO INTERNACIONAL CIUDAD DE MEXICO
LOC. AEROPUERTO INTERNACIONAL DE LA CIUDAD DE MEXICO DEL VENUSTIANO CARRANZA
Edif. CIUDAD DE MEXICO
MEXICO, C.P.: 15630

MEXICO, CIUDAD DE MEXICO
Régimen General de ley Personas Morales

Datos del Cliente:			
Nombre:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	Del. (PAIS):	CAMPICHE
R.F.C.:	REP150614KDD	Estado:	CAMPICHE
Calle:	BRAYO 28	País:	MX
Colonia:	SAV ROMAN		
Localidad:	SAV FRANCISCO DE CAMPECHE		
C.P.:	24640		

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	CONJUNTO SEGUN FOLIO 2960 DE FORMA 19/09/2016	No Aplica	499.13	499.13

Importe con Letras:
(Quinientos setenta y nueve pesos 00/100 M.N.)

Sub Total: 499.13
I.V.A. 16.00 %: 79.87
Total: 579.00

Señal Digital del CFDI:
b1kYounr1dVnJmY1Wb1T8wMq2C6E5NEZf8K0uZwL718Z2Zpvd+qH09HM0L0V51+2P5qM8a2
BCLP3v43FmWoz2wM3bkaMD43k.gU9f9RkP685u6G2a291CvDdHfW8tkak87u7S581[=]



Señal del SAT:
FD0agK1k18EMT10eEP1m1568K3K+y5hVW1vV3JkuQw1AD0ZZ2gJL3MvYounr1dVnJmY1Wb1T8wMq2C6E5NEZf8K0uZwL718Z2Zpvd+qH09HM0L0V51+2P5qM8a2
KdC4V6D9qG82vAT7T7VY08H48K31M6yWq1qDvXm3C2309y6k1a3g1ag9V1t6m1Q1u=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:
[1].[0]ebe0813-486-4269-7410a718807016-09-21T10:57:33[0]b1kYounr1dVnJmY1Wb1T8wMq2C6E5NEZf8K0uZwL718Z2Zpvd+qH09HM0L0V51+2P5qM8a2BCLP3v43FmWoz2wM3bkaMD43k.gU9f9RkP685u6G2a291CvDdHfW8tkak87u7S581[=].[000016666
033001713261]

© 2016, S.A. de C.V. es el responsable del funcionamiento de sus datos personales, los cuales se reportan para usar la presente Factura y cumplir con las disposiciones fiscales aplicables. Para conocer los términos y condiciones de nuestros servicios de privacidad, visité a www.esc26.com



FACTURA
Ingreso
KKBK22878

REGIMEN FISCAL		LUGAR DE EXHIBICION	
Régimen General de ley Personas Morales		Venustiano Carranza, CDMX	
DATOS DEL CLIENTE		DATOS DEL EMISOR	
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE RFC: REP150614KDD	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE RFC: REP150614KDD	KRISPY KREME MEXICO S DE RL DE CV. RFC: KXW030410E51	KRISPY KREME MEXICO S DE RL DE CV. RFC: KXW030410E51
DIRECCION: BRAYO No. 28 Col. SAV ROMAN CAMPECHE CAMP MX C.P. 24640	DIRECCION: BRAYO No. 28 Col. SAV ROMAN CAMPECHE CAMP MX C.P. 24640	DIRECCION: AV VASCO DE QUIROGA No. 3880 NIVEL 1 Col. SANTA FE CUADRALPAMPA DE MORELOS, DISTRITO FEDERAL, MEXICO C.P. 03388	DIRECCION: AV VASCO DE QUIROGA No. 3880 NIVEL 1 Col. SANTA FE CUADRALPAMPA DE MORELOS, DISTRITO FEDERAL, MEXICO C.P. 03388
FECHA DE CONSUMO: 19/09/2016 TICKET: 1024897-1	FECHA DE CONSUMO: 19/09/2016 TICKET: 1024897-1	DIRECCION DE EXHIBICION: Capitán Carlos León No. Local: E10 Col. Peñon de los Baños Venustiano Carranza, CDMX, Mexico C.P.15630	DIRECCION DE EXHIBICION: Capitán Carlos León No. Local: E10 Col. Peñon de los Baños Venustiano Carranza, CDMX, Mexico C.P.15630
FECHA DE EMISION		IMPORTE TOTAL	
21/09/2016 09:34:58		\$ 190.00 PESOS	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2.00	PZA	CAJA COCINA GENERICA	\$ 11.70	\$ 23.40
1.00	PZA	D ORIGINAL BARRADA	\$ 13.50	\$ 13.50
1.00	PZA	D PASTELITO CRULLER	\$ 13.50	\$ 13.50
1.00	PZA	D RELLENA CREMA PASTELERA	\$ 13.50	\$ 13.50
2.00	PZA	D RING AZUCAR	\$ 13.50	\$ 27.00
2.00	PZA	D RING CHOCOLATE	\$ 13.50	\$ 27.00
1.00	PZA	D RING INTEGRAL AMARANTO	\$ 13.50	\$ 13.50
1.00	PZA	D RING MAPLE	\$ 13.50	\$ 13.50
3.00	PZA	DS RELLENO FRAMBUESA	\$ 13.50	\$ 40.50
3.00	PZA	D CHOC CHISPAN ARCORIS	\$ 13.50	\$ 40.50



FACTURA
Ingreso
KKBK22878

REGIMEN FISCAL		LUGAR DE EXHIBICION	
Régimen General de ley Personas Morales		Venustiano Carranza, CDMX	
DATOS DEL CLIENTE		DATOS DEL EMISOR	
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE RFC: REP150614KDD	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE RFC: REP150614KDD	KRISPY KREME MEXICO S DE RL DE CV. RFC: KXW030410E51	KRISPY KREME MEXICO S DE RL DE CV. RFC: KXW030410E51
DIRECCION: BRAYO No. 28 Col. SAV ROMAN CAMPECHE CAMP MX C.P. 24640	DIRECCION: BRAYO No. 28 Col. SAV ROMAN CAMPECHE CAMP MX C.P. 24640	DIRECCION: AV VASCO DE QUIROGA No. 3880 NIVEL 1 Col. SANTA FE CUADRALPAMPA DE MORELOS, DISTRITO FEDERAL, MEXICO C.P. 03388	DIRECCION: AV VASCO DE QUIROGA No. 3880 NIVEL 1 Col. SANTA FE CUADRALPAMPA DE MORELOS, DISTRITO FEDERAL, MEXICO C.P. 03388
FECHA DE CONSUMO: 19/09/2016 TICKET: 1024897-1	FECHA DE CONSUMO: 19/09/2016 TICKET: 1024897-1	DIRECCION DE EXHIBICION: Capitán Carlos León No. Local: E10 Col. Peñon de los Baños Venustiano Carranza, CDMX, Mexico C.P.15630	DIRECCION DE EXHIBICION: Capitán Carlos León No. Local: E10 Col. Peñon de los Baños Venustiano Carranza, CDMX, Mexico C.P.15630
FECHA DE EMISION		IMPORTE TOTAL	
21/09/2016 09:34:58		\$ 190.00 PESOS	

FORMA DE PAGO:	Pago en una sola exhibición	SUBTOTAL:	\$ 190.00
MÉTODO DE PAGO:	01 Efectivo	DESCUENTO:	\$ 0.00
IMPORTE CON LETRAS:	CIENTO NOVENTA PESOS 00/100 M.N.	I.V.A. 16.00 %:	\$ 37.74
		TOTAL:	\$ 190.00

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital:
[1].[0]ebe0813-486-4269-7410a718807016-09-21T10:57:33[0]b1kYounr1dVnJmY1Wb1T8wMq2C6E5NEZf8K0uZwL718Z2Zpvd+qH09HM0L0V51+2P5qM8a2BCLP3v43FmWoz2wM3bkaMD43k.gU9f9RkP685u6G2a291CvDdHfW8tkak87u7S581[=].[000016666033001713261]

Señal digital de Recibo:
MkU1T0m1Q1u=Z1u7S581[=]b1kYounr1dVnJmY1Wb1T8wMq2C6E5NEZf8K0uZwL718Z2Zpvd+qH09HM0L0V51+2P5qM8a2BCLP3v43FmWoz2wM3bkaMD43k.gU9f9RkP685u6G2a291CvDdHfW8tkak87u7S581[=]

Señal digital del SAT:
FD0agK1k18EMT10eEP1m1568K3K+y5hVW1vV3JkuQw1AD0ZZ2gJL3MvYounr1dVnJmY1Wb1T8wMq2C6E5NEZf8K0uZwL718Z2Zpvd+qH09HM0L0V51+2P5qM8a2BCLP3v43FmWoz2wM3bkaMD43k.gU9f9RkP685u6G2a291CvDdHfW8tkak87u7S581[=]



ROLLO FISCAL
91ADDC6-80A-68C-83CC-CB31AD62E1
NO. de Certificación del SAT
80018000020081087
No. de Certificación de señal digital del contribuyente
80018000040034363
Fecha y hora de certificación
21/09/2016 09:35:06a.m.
Lugar Emisor
México DF

7 de Marzo

Francisco Manuel Flores Cú

Luis Herminio Irabien Torres



DATOS DEL CARGO

CUENTA: 4058330549 **FECHA:** 05/03/2016
CARGO INICIAL: 975.00 **HORA:** 16:32
DEVOLUCION: 325.00 **REFERENCIA:** VIATICOS MEXICO DF 070316
TOTAL ABONOS: 3 **BATCH REFERENCE:** VIATICOS MEXICO DF 070316
TOTAL RECHAZADOS: 1 **FOLIO:** 100000

DATOS DE ABONO

NUM.ABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6378156817	FRANCISCO MANUEL FLORES CU	VIATICOS MEXICO DF	325.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK
2	6353358834	IRABIEN TORRES LUIS HERMINIO	VIATICOS MEXICO DF	325.00	100002	Processed	PROCESSED BY BANK
3	4058330549	KENIA BERENICE BANOS BAS	VIATICOS MEXICO DF	325.00	100003	Rejected	INVALID BENEF ACC

GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

SEGURO POPULAR

FORMATO UNICO DE COMISION GENERALIDADES

NOMBRE: C. P. FRANCISCO MANUEL FLORES CU **FUC No:** 0000707
ADSCRIPCION: DIRECCION GENERAL DEL REPSS
FILIACION: **FECHA:** 2 DE MARZO DEL 2016
PUESTO: RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS DEL REPSS.
CLAVE/CATEGORIA:
RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE
COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MEXICO, D.F.
PERIODO DURANTE: 1 DIAS DEL AL 7 DE MARZO DEL 2016
NACIONAL: X
MOTIVO DE LA COMISION: ASISTIR A UNA REUNION DE TRABAJO EN LA DIRECCION DE CALCULO Y ANALISIS FINANCIERO.

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION

	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
MEXICO, D.F.	NAL	\$ 325.00	1	\$ 325.00

EVALUACION:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

DOCUMENTO DE REFERENCIA											
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. ELEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF		
IMPORTE		ENTIDAD				PAGADURIA					
\$		325.00									

ACTAS CIRCUNSTANCIAS
 DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
 PROGRAMAS DE TRABAJO
 INFORME DE LA COMISION
 OTROS: CONSTANCIA DE PERMANENCIA DESCRIBIR...

PASAJES

VIAJE REDONDO: DE

DOCUMENTO DE REFERENCIA											
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. ELEC.					
F	SP	PS	PE	A	EPROY	PARTIDA	TG	GE	FF		
IMPORTE		ENTIDAD				PAGADURIA					

DECLARO BAJO PROMESA DE DIGNA VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.

DIRECTOR GENERAL DE REPSS: **MR. BARULIO H. PALI LIRA**
EL BENEFICIARIO: **C.P. FRANCISCO MANUEL FLORES CU.**
SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL REPSS: **C.P. CARLOS A. CANTON CAAMAL.**



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

Núm. Oficio: REPSS/DIR/COM/
Asunto: Se le asigna comisión

001097

San Francisco de Campeche, Camp., a 02 de marzo de 2016

C.P. Francisco Manuel Flores Cu
Responsable de Recursos Humanos del REPSS
Presente

Por este medio se le comisiona el día 07 de marzo del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a una Reunión de Trabajo a las 11:00 a.m., en la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, ubicada en el 3er piso de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

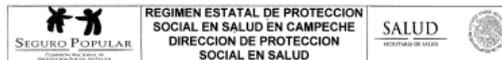
Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche

C.p.p. C.P. Carlos A. Cantún Caamal, Subdirector Administrativo del REPSS, Ciudad.
Archivo.

BHP/UFMFC/cpr.

Régimen Estatal de Protección Social en
Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29-93 Ext. 101

CRECER GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION
SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
DIRECCION DE PROTECCION
SOCIAL EN SALUD

SALUD
ESTATAL DE SALUD

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Nombre del Comisionado (a) C.P. FRANCISCO MANUEL FLORES CU.

Función que desempeña: RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS DEL REPSS

Adscripción: DIRECCION DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

No. de Oficio y Fecha de Comisión: REPSS/DIR/COM/1097/2016 02 de marzo de 2016

Objeto de la Comisión:

Firma del Comisionado

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C.P. FRANCISCO MANUEL FLORES CU.

en esta Ciudad de México, D.F. en cumplimiento de la comisión que le fue

conferida a partir del día 07 del mes de marzo

y hasta el día 07 del mes de marzo de 2016.



Acto de Asignación de Comisión
CP. Francisco Manuel Flores Cu
Responsable de Recursos Humanos del REPSS
Campeche
7 de Marzo 2016

SALUD GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021
REPSS CAMPECHE
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES

L.C. LUIS HERMINIO IRABIEN TORRES. FUC No: 509
ADSCRIPCION: REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE
FILIAACION: FECHA: 2 de marzo de 2016
PUESTO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS.
CLAVE/CATEGORIA:
RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE
COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: CIUDAD DE MEXICO

PERIODO DURANTE 1 DIAS DEL AL 7 DE MARZO DE 2016
NACIONAL INTERNACIONAL
MOTIVO DE LA COMISION ASISTIR A LA REUNION DE TRABAJO EN LA DIRECCION DE CALCULO Y ANALISIS FINANCIERO
ASI COMO EFECTUAR DIVERSOS TRAMITES.
MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AEREO:

VIATICOS				
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION				
	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
AREA CIUDAD DE MEXICO	NAL	\$ 325.00	1	\$ 325.00
				\$ 325.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO									
EVALUACION:									
DOCUMENTO DE REFERENCIA									
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.			
F	SP	PS	PE	A	EPROD	PARTIDA	TG	GE	FF
IMPORTE		ENTIDAD				PAGADURIA			
\$		325.00							

PASAJES									
DOCUMENTO DE REFERENCIA									
ANO	RAMO	UNID. PROP.				UNID. EJEC.			
F	SP	PS	PE	A	EPROD	PARTIDA	TG	GE	FF
IMPORTE		ENTIDAD				PAGADURIA			

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARA EN CASO CONTRARIO

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS EN CAMPECHE

CP. BRAULIO HERIBERTO PALI LIRA

EL BENEFICIARIO

L.C. LUIS HERMINIO IRABIEN TORRES.

SUBD. ADTVO. DEL REPSS EN CAMPECHE

CP. CARLOS A. CANTUN CAAMAL



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



001098

Núm. Oficio: REPSS/DIR/COM/
Asunto: Se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 02 de marzo de 2016

C.P. Luis Herminio Irabién Torres
Jefe de Departamento de Recursos Financieros
Presente

Por este medio se le comisiona el día 07 de marzo del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a una Reunión de Trabajo a las 11:00 a.m., en la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, ubicada en el 3er piso de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

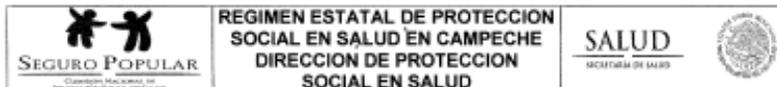
Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche

C.c.p. C.P. Carlos A. Cantún Caamal, Subdirector Administrativo del REPSS, Ciudad.
Archivo.

BHPL/MT/cpr.

Régimen Estatal de Protección Social en
Salud
Calle Brevo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021



CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Nombre del Comisionado (a) L.C. LUIS HERMINIO IRABIEN TORRES.

Función que desempeña: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

Adscripción: DIRECCION DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

No. de Oficio y Fecha de Comisión: REPSS/DIR/COM/1098/2016 02 de marzo de 2016

Objeto de la Comisión:

Firma del Comisionado

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. L.C. LUIS HERMINIO IRABIEN TORRES.

en esta Ciudad de México, D.F. en cumplimiento de la comisión que le fue

conferida a partir del día 07 del mes de marzo

y hasta el día 07 del mes de marzo de 2016.



07 de Marzo Kenia Berenice Baños Bass



DATOS DEL CARGO

CUENTA: 4058330549 **FECHA:** 07/03/2016
CARGO INICIAL: 325.00 **HORA:** 17:04
DEVOLUCION: 0.00 **REFERENCIA:** VIAT MEXICO DF 07 de mar
TOTAL ABONOS: 1 **BATCH REFERENCE:** VIAT MEXICO DF 07 de mar
TOTAL RECHAZADOS: 0 **FOLIO:** 100000

DATOS DE ABONO

NUMABONO	CUENTA	TITULAR	REFERENCIA	IMPORTE	FOLIO	ESTATUS	DETALLES DE RESPUESTA
1	6120526794	KENIA BERENICE BANOS BAS	VIATICOS MEXICO DF	325.00	100001	Processed	PROCESSED BY BANK

**REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES**

C. KENIA BERENICE BANOS BAAS		FUC No:	
ADSCRIPCION PROTECCION SOCIAL EN SALUD			
FILIACION:		FECHA 2 MARZO 2016	
PUESTO: APOYO ADMINISTRATIVO EN RECURSOS HUMANOS DEL REPPS. CAMPECHE			
CLAVE/CATEGORIA:			
RESIDENCIA: CAMPECHE, CAMPECHE			
COMISIONADO AL ESTADO/PAIS DE: MUNICIPIO: CIUDAD DE MEXICO.			
PERIODO DURANTE 1 DIAS DEL AL 7 MARZO DEL 2016			
NACIONAL X INTERNACIONAL			
MOTIVO DE LA COMISION ASISITIR A UNA REUNION DE TRABAJO EN LA DIRECCION DE CALCULO Y ANALISIS FINANCIERO.			
GASTOS DE CAMINO			
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION			
	TARIFA	DIAS	IMPORTE
CIUDAD DE MEXICO		1	\$325.00
			325.00
EVALUACION:			
DOCUMENTOS DE RESPALDO			
DOCUMENTO DE REFERENCIA		ACTAS CIRCUNSTANCIAS	
ANO	RAMO	UNID. PROP.	UNID. EJEC.
2017			
F	SP	PS	PE
EPROY		PARTIDA	TG GE FF
IMPORTE		ENTIDAD	PAGADURIA
\$ 325.00			
PASAJES			
VIAJE REDONDO <input type="checkbox"/> DE			
DOCUMENTO DE REFERENCIA		DOCUMENTOS DE RESPALDO	
ANO	RAMO	UNID. PROP.	UNID. EJEC.
F	SP	PS	PE
EPROY		ARTIC	TG GE FF
IMPORTE		ENTIDAD	PAGADURIA
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICAN EN CASO CONTRARIO			
DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD		EL BENEFICIARIO	SUBD. ADTIVO. DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
MTR. BRAULIO H. PALI LIRA		KENIA BERENICE BANOS BAAS	C.P. CARLOS A. CAMUN CAAMAL



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2017



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA ESTATAL DE SALUD

001096

Núm. Oficio: REPSS/DIR/COM/
Asunto: Se le asigna comisión

San Francisco de Campeche, Camp., a 02 de marzo de 2016

BR. Kenia Berenice Bass Baños
Auxiliar Administrativo de Recursos Humanos del REPSS
Presente

Por este medio se le comisiona el día 07 de marzo del año en curso, para trasladarse a la Ciudad de México, con el objeto de asistir a una Reunión de Trabajo a las 11:00 a.m., en la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, ubicada en el 3er piso de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el cumplimiento de esta comisión la Subdirección Administrativa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, le proporcionará los pasajes aéreos y viáticos correspondientes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Mtro. Braulio Heriberto Pali Lira
Director General del REPSS en Campeche

C.c.p. C.P. Carlos A. Cantún Caamal. Subdirector Administrativo del REPSS. Ciudad.
Archivo.

BHPLKBBB/cpr.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Calle Bravo No. 28 entre 12 y 14
Barrio de San Román 24040
Tel. 811 29 01 Ext. 101

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

Nombre del Comisionado (a) C. Kenia Berenice Bass Baños.
Función que desempeña Auxiliar Administrativo
Adscripción Protección Social en Salud
No. de oficio y fecha de comisión _____
Objeto de la comisión Asistir a Reunión de Trabajo, en la
Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Firma del comisionado

El (la) que suscribe hace constar la permanencia del (a) C. Kenia Berenice
Bass Baños
en esta Ciudad de México, D.F. en cumplimiento de la comisión
que le fue conferida a partir del día 7 del mes de Marzo
y hasta el día 7 del mes de Marzo del 2016.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD | Seguro Popular
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Atentamente

17 MAR 2016
RECIBIDO
Contrato de Asignación

Nombre: _____ Hora: _____

001 13 000