



Número de oficio: CAMECAM.CA/0052/2019  
Asunto: Solicitud de viáticos del empleado 33934  
San Francisco de Campeche, Cam., a 11 de octubre de 2019

Lic. Gloria Adelayda Arroyo Castillo  
Coordinadora Administrativa de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de  
Campeche  
PRESENTE

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO COMUNICARLE A USTED DE LA COMISIÓN QUE LLEVARÁ A CABO EL SIGUIENTE:

|                               |                                            |          |                       |                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE                        | Eduardo Joel Canche Santamaría             |          |                       | NO. DE EMPLEADO                                                              |
| PUESTO                        | Jefe De Departamento A                     |          |                       | 33934                                                                        |
| TIPO VIÁTICO                  | TRANSPORTE                                 | PERIODO  | LUGAR: ORIGEN-DESTINO |                                                                              |
| TIPO RECURSO                  | CLAVE PRESUPUESTAL                         |          | DÍAS                  | IMPORTE                                                                      |
| LOCAL                         | TERRESTRE                                  | 10/10/19 | 10/10/19              | ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO<br>DESTINO: HECELCHAKÁN, CAMPECHE, MEXICO |
| ESTATAL                       | 21111090513517A138600609401270838061753781 |          | 05                    | 507.00                                                                       |
| PRECIO POR DOLAR              |                                            |          |                       |                                                                              |
| \$0.0000                      |                                            | TOTAL    | 507.00                | RUTA (Origen-Destino-Origen)                                                 |
| CAMPECHE-HECELCHAKAN-CAMPECHE |                                            |          |                       |                                                                              |

**OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR**

PLATICA AL PERSONAL DE SALUD DE LA CLINICA DEL MPIO DE HECELCHAKAN EL DIA 10 DE OCTUBRE DE 2019

ASIMISMO, EL EMPLEADO AL TERMINO DE LA PRESENTE COMISIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES DEBERÁ RENDIR EL INFORME CORRESPONDIENTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, ASI COMO LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS EFECTUADOS EN LA MISMA.

SIN OTRO PARTICULAR, LE ENVÍO UN CORDIAL SALUDO.

Atentamente

DR. Alberto Jose Ruiz Rodriguez

Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

C.C.P. Lic. Rebeca Concepción Gorian Maldonado.-Directora de Administración de Personal

Comisión de Arbitraje Médico del Estado  
de Campeche.

Calle 65 No.6 Centro Histórico Fte.Instituto  
Campechano C.P.24000, San Francisco de  
Campeche, Campeche. Tel.(981)1271367





## INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

|                       |                                                                    |                 |     |      |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|------|
| RAMO                  | SECRETARIA DE SALUD                                                | FECHA           |     |      |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Comisión de Conciliación y Arbitraje Medico del Estado de Campeche | DIA             | MES | AÑO  |
| FOLIO SOLICITUD       | CAMECAM.CA/0052/2019                                               | 15              | 10  | 2019 |
| NOMBRE                | Eduardo Joel Canche Santamaria                                     | NO. DE EMPLEADO |     |      |
| PUESTO                | Jefe De Departamento A                                             | 33934           |     |      |

| TIPO VIATICO                           | TRANSPORTE                                 | PERIODO    | LUGAR: ORIGEN-DESTINO |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|------------|-----------------------|
| TIPO RECURSO                           | CLAVE PRESUPUESTAL                         | DÍAS       | IMPORTE               |
| LOCAL                                  | TERRESTRE                                  | 10/10/2019 | 10/10/2019            |
| ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO     |                                            |            |                       |
| DESTINO: HECELCHAKÁN, CAMPECHE, MEXICO |                                            |            |                       |
| ESTATAL                                | 21011090518517A186000E094011703380C1154375 | 0.5        | 507.00                |
| TOTAL                                  |                                            |            | 507.00                |

### OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

PLATICA AL PERSONAL DE SALUD DE LA CLINICA DEL MPIO DE HECELCHAKAN EL DIA 10 DE OCTUBRE DE 2019

### PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se impartieron temas en el hospital de Hecelchakán

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

El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a reportarlo como un ingreso

### DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

#### VIATICOS

| GASTO    | COMPROBANTE  | FOLIO     | FECHA    | RFC          | RAZON SOCIAL                                  | IMPORTE  |
|----------|--------------|-----------|----------|--------------|-----------------------------------------------|----------|
| VIATICOS | Alimentación | 02        | 14/10/19 | POT061228B84 | PROMOTORA Y OPERADORA TURISTICA ORMI SA DE CV | \$250.00 |
| VIATICOS | Alimentación | 256604039 | 15/10/19 | CCO8605231N4 | CADENA COMERCIAL OXXO, SA DE CV               | \$264.50 |
| TOTAL    |              |           |          |              |                                               | \$514.50 |

INFORMA  
Eduardo Joel Canche Santamaria  
Jefe De Departamento A

Vo. Bo  
Lic. Gloria Adelaida Arroyo Castillo  
Coordinadora Administrativa de la Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico de Campeche

AUTORIZA  
DR. Alberto José Ruiz Rodríguez  
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de  
Campeche.

CS:33934|2|15/10/2019 12:33:54 p.m.|514.50| 514.50| R

CSE:slc/wTgvPEtR4hGPYoT4yk7L2LpGOIElrefCjIbVrDsy2UgZinKY6HrqyEQ0y5MgmhX9/hrx0=



CADENA COMERCIAL OXO, SA DE CV  
R.F.C. CCO8605231N4

Lugar de Expedición  
CP:24800

Factura: 256604039

Régimen Fiscal:

623 - Opcional para Grupos de Sociedades

Folio Fiscal:

cfe6587e-b9b2-40d2-9941-c2a9004d5b98

Número del serie CSD del SAT: 00001000000414211380

Número del serie CSD del emisor: 00001000000405409176

Serie: MDA

I-INGRESO

Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Fecha de emisión: 2019-10-15T11:17:53

Fecha de certificación: 2019-10-15T11:17:53

Facturado a: PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

Dirección: CALLE 8 N. 149

C.P : 24000

Delegación/Municipio: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Colonia: COLONIA CENTRO

RFC: GEC950401659

Estado: CAMPECHE

| Cantidad     | Clave ID | Artículo                                | Precio unitario | Impuesto | Importe |
|--------------|----------|-----------------------------------------|-----------------|----------|---------|
| 1.000000 EA  | 50221300 | TOSTADAS SANISSIMO 216GR                | 29.50           | 0.00     | 29.50   |
| 1.000000 EA  | 50201700 | CAFE SOLUBLE ANDATTI FRASCO 50 G        | 11.00           | 0.00     | 11.00   |
| 1.000000 EA  | 50201700 | CAFE SOLUBLE ANDATTI FRASCO 100 G       | 39.00           | 0.00     | 39.00   |
| 1.000000 EA  | 42151909 | COLGATE MAX FRESH COOL MINT 2 EN 1 99ML | 25.86           | 4.14     | 25.86   |
| 10.000000 EA | 50121900 | ATUN AGUA 78GR POUCH DOLORES            | 15.50           | 0.00     | 155.00  |

PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Forma de Pago

01

SUBTOTAL

260.36

TASA I.V.A 0%

0.00

TASA I.V.A 16%

4.14

TOTAL MXN

264.50

Sello digital del CFDI

lxwQfayLIBB5N8kFbfHfRqW/p8b1rkJXQeqCeNX20lyDXfTRLJHlKohyykIMTT8pPM/ZcZXxVCS46Ot2W8diTRTCyqAcO6AXFsiDADUjE  
Ls8aT4kvUzNR/ucPR7XFwVjJnGH+onzp6ZKTu9fcdhAVdSLa0AVyRAGMd1rtN+fkp+tlLXWq0cJOXpQdvr/rf8qKQw1VbfpE6RjpYa0+JH  
M5fGinmaEYEzHqSvNIIU4kQgS0Dhf4IRAKPT0euQ3np//zh92ZEZJSRYpviDwjCAswITjDA4ieRsuYIhr1suvhUV0Ye9/8yh4r+WOGQYC  
oUw0zIKypDY5WsZ8yvjvEM6U+3g==

Sello digital del SAT

A+bM8c3KeTyupZWei65OgOnSpiMxQBIL0oXD6CFO+TkppzKgfGAafpz8aC/c14VQnxyQ/VQiaAUHtW7v7YlbWwPJUqfTrdzP2tKjOIPL  
6cHQVwtUAKOraR5cQcHy0qnNeUHp0Vi1X/JP+04VDitv59Jm+X3thpyNS/clKhn0u11BEaoGDvroRU1bODxyEsidWWuB7c0MHTvRO1  
1MSMBstYTU26NX5RLgeLJ/lkd9BS4HNF5TzAS3WubzGFSDnUISjqoETHMyT52gBwqjgUUBc6z+qzEXMXSxh7n9xG1bq4olUE6U6F  
v/CuJYkVdVzR3ESzN7BWQCI4ZO3rFOC7vTw==

Cadena Original

||1.1|cfe6587e-b9b2-40d2-9941-c2a9004d5b98|2019-10-

15T11:17:53|SNF171020F3A||lxwQfayLIBB5N8kFbfHfRqW/p8b1rkJXQeqCeNX20lyDXfTRLJHlKohyykIMTT8pPM/ZcZXxVCS46Ot2W8  
diTRTCyqAcO6AXFsiDADUjELs8aT4kvUzNR/ucPR7XFwVjJnGH+onzp6ZKTu9fcdhAVdSLa0AVyRAGMd1rtN+fkp+tlLXWq0cJOXpQdvr  
/rf8qKQw1VbfpE6RjpYa0+JHM5fGinmaEYEzHqSvNIIU4kQgS0Dhf4IRAKPT0euQ3np//zh92ZEZJSRYpviDwjCAswITjDA4ieRsuYIhr1s  
uvhUV0Ye9/8yh4r+WOGQYCoUw0zIKypDY5WsZ8yvjvEM6U+3g==|00001000000414211380||

\*Este documento es una representación impresa de un CFDI.

RFC emisor: POT061228RB1  
Nombre emisor: PROMOTORA Y OPERADORA TURISTICA  
ORMI SA DE CV  
Folio: 02  
RFC receptor: GEC950401659  
Nombre receptor: Poder Ejecutivo del Estado de Campeche  
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: FB26E7DD-E4F3-4D17-B595-8457A3E1F8E3  
No. de serie del CSD: 00001000000403912163  
Serie: OCT  
Código postal, fecha y hora de emisión: 24800 2019-10-14 19:13:41  
Efecto de comprobante: Ingreso  
Régimen fiscal: General de Ley Personas Morales

### Conceptos

| Clave del producto y/o servicio | No. identificación                                 | Cantidad | Clave de unidad | Unidad | Valor unitario | Importe  | Descuento | No. de pedimento | No. de cuota predial |         |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|----------|-----------------|--------|----------------|----------|-----------|------------------|----------------------|---------|
| 90101501                        |                                                    | 1        | E48             |        | 215.52         | 215.52   |           |                  |                      |         |
| Descripción                     | Consumo de alimentos del día 10 de Octubre de 2019 |          |                 |        | Impuesto       | Tipo     | Base      | Tipo Factor      | Tasa o Cuota         | Importe |
|                                 |                                                    |          |                 |        | IVA            | Traslado | 215.52    | Tasa             | 16.0000%             | 34.48   |

Moneda: Peso Mexicano  
Forma de pago: Efectivo  
Método de pago: Pago en una sola exhibición  
Condiciones de pago: CONTADO

Subtotal \$ 215.52  
Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 34.48  
Total \$ 250.00

### Sello digital del CFDI:

hsYKv9h/nHGvVLI9qD97hUTNy16XuhcxpZLRCKLKvOoN+V/d6UMbYpYSuDBJxRH2K1H/zvDk6Afxjo46D4FK+bVF6io3kQFLLrHlerRQ2QYeC7HgLEU+7qcAdfUCjx08FSxXccU8VQKh7zlmugxPt8OnlgXZMWIBSYferJm6EK5H/oSqEL3ijABQCjnhvQ1EXlinA21eRYR7tFnBTgmEJKYyJblprDriJqH1JnTpabzmsa6XXWUuTmESf55vGxiuoeke9DFULJQRmne8W1ZLGPID0bDvO1KQ9IEp17mz4VTsuYvDn0LM7nvXLTMG1fMlti41tLe8v+G4M7d9lg==

### Sello digital del SAT:

e23enmX+kf4Rve/nmW0UvzYhErXWMarsXTvhDoDCWY/I9VklqzSXGY9Y6hkiRzqHsYbNeh8qXRbELbzTNT6SSnC7UrjeqBME/w6t6UlnnF2Anq9GNIMdgn12djHaUgzKF+iGAImK+vRyHi9CNnkVlgd3dUTgailcx+pTXj9ogKuR8T0bue8JW6/LMlzGIRK2Hni94AecYGB6P+Lhzkew+8tU+i4u9/1k13mrpUEsHbnvynlO7whCA8VJ7XaWxfkSFkqZ9egkP+kAzmuOT1yxlgHvJ/cgDqHsxUKTEC5vO6+lq8UpJKJvs968uX04HNQR5VVAI+BnkUbtHCg==

### Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|FB26E7DD-E4F3-4D17-B595-8457A3E1F8E3|2019-10-14T19:16:55|SAT970701NN3|hsYKv9h/nHGvVLI9qD97hUTNy16XuhcxpZLRCKLKvOoN+V/d6UMbYpYSuDBJxRH2K1H/zvDk6Afxjo46D4FK+bVF6io3kQFLLrHlerRQ2QYeC7HgLEU+7qcAdfUCjx08FSxXccU8VQKh7zlmugxPt8OnlgXZMWIBSYferJm6EK5H/oSqEL3ijABQCjnhvQ1EXlinA21eRYR7tFnBTgmEJKYyJblprDriJqH1JnTpabzmsa6XXWUuTmESf55vGxiuoeke9DFULJQRmne8W1ZLGPID0bDvO1KQ9IEp17mz4VTsuYvDn0LM7nvXLTMG1fMlti41tLe8v+G4M7d9lg==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2019-10-14 19:16:55  
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

