



Campeche, Campeche, 18 de Diciembre de 2020 a las 07:14:16 pm

EMITIDO POR: ESGES SA de CV	RFC: ESG000418C54
AVE ADOLFO RUIZ CORTINEZ 113 3018 San Roman San Francisco de Campeche Campeche Campeche México 24014	
Régimen: 601 - General de Ley Personas Morales	
EXPEDIDO EN:	
Avenida Heroes de Mucozari esquina con Avenida Jose Lapez Portillo s/n ... San Francisco de Campeche Campeche Campeche México 24050	

Folio Fiscal: EE8DBFA9-DE34-4291-A239-1C12826C4401	Folio: LGA-157852
Fecha SAT: 2020-12-18T19:48:23-06:00	Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Versión y número de certificado:	Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición
Emisor: V3.3 / 00001000000504472410	Forma de Pago: 01 - Efectivo
SAT: V1.1 / 00001000000405003200	No. de Cuenta:

FACTURADO A: MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO	RFC: MFC750410LB7
USO CFDE: 603 - Gastos en General	
CALLE 65 X 63 Y 67 SIN NUM. N/A CENTRO FELIPE CARRILLO PUERTO FELIPE CARRILLO PUERTO QUINTANA ROO Mexico 77200	

Cantidad	Unidad	ClaveProdServ	Descripción	P.U.	Importe
26.000	Litros	15001514	Ticket (100036) - REGULAR 32011-32011	\$ 16.60	\$ 432.60
Este documento es una representación impresa de un CFDI				SUBTOTAL	\$ 432.60
CANTIDAD CON LETRA				IVA16%	\$ 67.40
Son (Quientos Pesos 00.00 M.N.)				TOTAL	\$ 500.00
Observaciones:					



Señal Digital Original
 Este código QR es una representación impresa de un CFDI. Para verificar la autenticidad de este documento, visite el sitio web de la Secretaría de Economía y consulte el portal de validación de CFDI.
 Señal Digital SAT
 Este código QR es una representación impresa de un CFDI. Para verificar la autenticidad de este documento, visite el sitio web de la Secretaría de Economía y consulte el portal de validación de CFDI.
 Señal Digital
 Este código QR es una representación impresa de un CFDI. Para verificar la autenticidad de este documento, visite el sitio web de la Secretaría de Economía y consulte el portal de validación de CFDI.

Abarrotes

CFDI versión 2.3



Folio Fiscal: 11046562-4355-4C26-8D3F-F0082F7C1148
No. de Serie del Certificado del SAT: 0001000000404004661
Fecha y Hora de Emisión: 2020-12-18T10:13:31
Fecha y Hora de Certificación: 2020-12-18T10:15:08
Lugar de Expedición: 24050
Serie y Folio: C2-55187
Tipo de Comprobante: Ingresos
Tipo CFDI: Factura

Razón Social: PROVEEDORA DEL PANADERO S.A. DE C.V.
RFC: PPA831231030

Registro Fiscal: 801

Dirección de origen: Durisol C. Tameulpa 8-A y Mercado Costa Rica y
Nicaragua Santa ANA Campeche Campeche México 24050

Teléfono: 9994400000

Facturado a:

Emisado a:

Nombre del cliente: MUNICIPIO DE FELIPE CARRELLÓ PUERTO
RFC: MFC750419L87 TAX ID:
Unidad CFDI: 003

MUNICIPIO DE FELIPE CARRELLÓ PUERTO
66 ENTRE 65 Y67 CENTRO 77206 Felipe Carrillo Puerto Quintana Roo
México

Moneda: MXN Tipo de Cambio: 1 Forma de Pago: 01 Condiciones de Pago: en una sola entrega Método de Pago: PUE

Clave Proveedor (SAT)	Número Mensa	Cantidad	Clave Unidad (SAT)	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Descuento	Impuesto	Importe
8018000	2000	1.000	487	EPS	YOGURT PASADO VANILLA AL NARANJA	80.00000	00.00	00.00 0%	80.00
8018000	3000	1.000	487	EPS	YOGURT PASADO YOP SABOR PASADO	81.00000	00.00	00.00 0%	81.00

IMPORTE Y COSTO ESTIMADO 10/120 000

Observaciones:

Subtotal	161.00
Descuento	00.00
Total Impuestos	00.00
EPS	00.0
ISR	00.0
Total Retenciones	00.00
TOTAL	161.00

QUEDA ORIGINAL EL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

El presente comprobante electrónico es una representación impresa de un CFDI que ha sido emitido por el proveedor de bienes y servicios a favor del receptor de los mismos. Este documento es una representación impresa de un CFDI que ha sido emitido por el proveedor de bienes y servicios a favor del receptor de los mismos.

BELLO DIGITAL DEL CFDI

Este documento es una representación impresa de un CFDI que ha sido emitido por el proveedor de bienes y servicios a favor del receptor de los mismos. Este documento es una representación impresa de un CFDI que ha sido emitido por el proveedor de bienes y servicios a favor del receptor de los mismos.

BELLO DEL SAT

Este documento es una representación impresa de un CFDI que ha sido emitido por el proveedor de bienes y servicios a favor del receptor de los mismos. Este documento es una representación impresa de un CFDI que ha sido emitido por el proveedor de bienes y servicios a favor del receptor de los mismos.



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Por este pagaré recibo (obligaciones) a pagar a la orden de PROVEEDORA DEL PANADERO S.A. DE C.V. la cantidad de \$161.00 el día de 18 de diciembre de 2020. La suma que ampara este pagaré causará intereses al 5% a partir de su vencimiento.

ACEPTAMOS



DEPENDENCIA: DIF MUNICIPAL
REFERENCIA: PRESIDENCIA DIF
Nº DE OFICIO: DG / 1255 / 2020

ASUNTO: ORDEN DE COMISION

C. LEOPOLDO POOT RODRIGUEZ
CHOFER
P R E S E N T E:

SIRVASE TRASLADARSE AL (A) Ciudad de Campeche, Campeche

EN DONDE SE SERVIRA A DESEMPEÑAR LA SIGUIENTE COMISION: Trasladar a la C. Dalila Chuc Dzul persona de escasos recursos económicos proveniente de la comunidad Cecilio Chi de esta ciudad para que acuda a su cita médica de seguimiento en el Centro Estatal de Oncología, en la Ciudad de Campeche.

El (los) día (s) 18 de Diciembre del 2020

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Fpa. C. Pto. Q. Roo a 14 de Diciembre del 2020


M.C. Eric Ivan Alcocer Angulo
Director General del DIF Municipal

CARRILLO
CORPORATIVO MUNICIPAL





DEPENDENCIA: DIF MUNICIPAL
REFERENCIA: PRESIDENCIA DIF
Nº DE OFICIO: DG / 1255 / 2020

ASUNTO: ORDEN DE COMISION

C. LEOPOLDO POOT RODRIGUEZ
CHOPER
P R E S E N T E:

SIRVASE TRASLADARSE AL (A) Ciudad de Campeche, Campeche

EN DONDE SE SERVIRA A DESEMPEÑAR LA SIGUIENTE COMISION: Trasladar a la C. Dalila Chuc Dzul persona de escasos recursos económicos proveniente de la comunidad Cecilio Chi de esta ciudad para que acuda a su cita médica de seguimiento en el Centro Estatal de Oncología, en la Ciudad de Campeche.

El (los) día (s) 18 de Diciembre del 2020

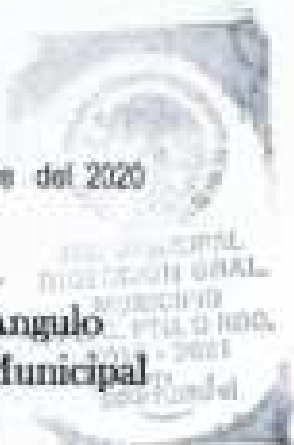
Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Fpe. C. Pto. Q. Roo a 14 de Diciembre del 2020


M.C. Eric Ivan Alcocer Angulo
Director General del DIF Municipal

CARRILLO
GOBIERNO MUNICIPAL





MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO
FELIPE CARRILLO PUERTO

DIRECCIÓN DIF MUNICIPAL
CERTIFICACION DE VIATICOS _____ No. _____

NOMBRE: C. LEOPOLDO POOT RODRIGUEZ
COMISION: A la Ciudad de Campeche, Campeche

SALIDA

LLEGADA

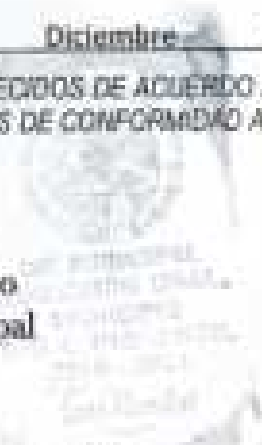
18 Diciembre 2020

18 Diciembre 2020

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION

No. 1255


M.C. Eric Ivan Alcocer Angulo
Director General del DIF Municipal



FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 18 DE Diciembre DEL 2020

LLEGADA

SALIDA

18 Diciembre 2020

18 Diciembre 2020

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO

NOMBRE

NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE
DE LA CÁMARA DE COMERCIO Y INDUSTRIA


11:34
NOMBRE



MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO
FELIPE CARRILLO PUERTO

DIRECCIÓN DIF MUNICIPAL
CERTIFICACION DE VIATICOS No.

NOMBRE: C. LEOPOLDO POOT RODRIGUEZ
COMISION: A la Ciudad de Campeche, Campeche

SALIDA

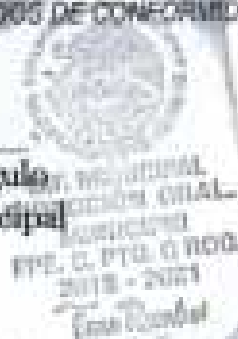
LLEGADA

18 Diciembre 2020

18 Diciembre 2020

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION No. 1233

M.C. Eric Ivan Alcocer Angulo
Director General del DIF Municipal



FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 18 DE Diciembre DEL 2020

LLEGADA

SALIDA

18 Diciembre 2020

18 Diciembre 2020

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO

NOMBRE

CARRILLO
NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA PERMANENTE





CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGIA
 COMPONENTE DE SERVICIO DE CONSULTA



ONCOLOGIA

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DE 2009
 NO. EXP: 100704 NOMBRE: ORLA DINA GIL
 IDENTIFICACION Y INFORMACION DE LA ENTIDAD

FOLIO: 2751220

INSTITUCION: PARTICULARE
 FOLIO INE:
 TIPO DE PAGO: EFECTIVO

CLAVE	CANTIDAD	CONCEPTO	IMPORTE
	1	SE LE TRANSFERIRAN DE LOS CUANTIFICADOS SUABEN DE CONSULTA	1,137.00

[Handwritten signature]

SUBTOTAL	1,137.00
I.V.A.	
TOTAL	1,137.00

370

pasar a caja a chequear el contraste.

18/Dict 2020
7:00am
→ Apuro de 8hrs
→ Traer 1 litro de jugo



2,337 - ONCOLOGIA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE
E ONCOLOGÍA DE CAMPECHE
Eje 60 s/n y Av. 24, Sector Las Flores C.P. 24098
Cm. Campeche, Tel. 982 618 5272

Solicitud de Estudio Tomográfico

Nombre Dalra Chuc Dzul Edad 69
Fecha 02-03-2020 No. Expediente 18/0781 PAGO Seguro Popular CUBO JAILINCHU

Neuro/Cabeza y Cuello		Tomografía Computada de Alta Resolución		Abdomen		Musculo Esquelético	
<input type="checkbox"/>	Cráneo	<input type="checkbox"/>	Columna cervical	<input checked="" type="checkbox"/>	Abdomen Completo	<input type="checkbox"/>	Hombros
<input type="checkbox"/>	Fosa posterior	<input type="checkbox"/>	Columna dorsal	<input type="checkbox"/>	Hem abdomen superior	<input type="checkbox"/>	Derecha
<input type="checkbox"/>	Bila turca	<input type="checkbox"/>	Columna lumbar	<input type="checkbox"/>	Hígado	<input type="checkbox"/>	Izquierda
<input type="checkbox"/>	Orbitas	<input type="checkbox"/>	Columna cervico lumbar	<input type="checkbox"/>	Vías biliares	<input type="checkbox"/>	Pélvis
<input type="checkbox"/>	Mucosa nasal	<input type="checkbox"/>	Columna cervico dorsal	<input type="checkbox"/>	Bazo	<input type="checkbox"/>	Fémur
<input type="checkbox"/>	Senos paranasales	<input type="checkbox"/>	Columna axial mielografía	<input type="checkbox"/>	Páncreas	<input type="checkbox"/>	Otros: _____
<input type="checkbox"/>	Mandíbula	<input type="checkbox"/>	Tórax	<input type="checkbox"/>	Riñón	<input type="checkbox"/>	TC Tridimensional
<input type="checkbox"/>	Programa dental	<input checked="" type="checkbox"/>	Mastoides	<input type="checkbox"/>	Rotaciones	<input type="checkbox"/>	Región: _____
<input type="checkbox"/>	Oídos	<input type="checkbox"/>	Carótidas	<input type="checkbox"/>	Pélvis	<input type="checkbox"/>	TC Helicoidal
<input type="checkbox"/>	Laringe	<input type="checkbox"/>	Dérmis	<input type="checkbox"/>	Aorta	<input type="checkbox"/>	Vascular
<input type="checkbox"/>	Dra-neo/otomija	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros: _____	<input type="checkbox"/>	Otros: _____
<input type="checkbox"/>	Cuello	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Observaciones:		<input checked="" type="checkbox"/>	Se contraste (Simple)	<input type="checkbox"/>	Ilíaco		
		<input checked="" type="checkbox"/>	Con contraste endovenoso	<input type="checkbox"/>	No ilíaco		
		<input type="checkbox"/>	Con contraste oral				

Diagnóstico/datos clínicos GA color en Ultrasonido Salicho
Control P/Ultrasonido
Dra. Paola Margarita Espinosa
02/03/2020
C.P. 24098
Nombre, fecha y firma del médico solicitante

Interpretación:

ONCOLOGIA

CITAS ONCO-MEDICA

NOMBRE DEL PACIENTE Dalla, Chae Deul

CITA A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

CITA A CONSULTA: 3 meses

MEDICO TRATANTE: DRA. PAOLA MORALES ESPINOSA

con múltiples de Tenagra
pendiente agenda
enero 2021.

A S

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

CONSULTORIO

Dra. Paola Morales

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL CHETUMAL
CIRUGIA ONCOLOGICA

DALILA CHUC OZUE

EL 10.18

RESUMEN CLINICO

Se trata de paciente femenino de 68 años de edad quien tiene diagnóstico de Ca de colon izquierdo ángulo esplénico.

AMF: No

APNP: Originaria y residente de Felipe Carrillo Puerto. Ocupación hogar. Tabaquismo negado. Exposición a humo de leña.

APP: ALERGIAS NO, TRANSF NO, CRONICO DEGENERATIVOS NO.

PA: Inicia al cursar con hematoquecia, hecho que motiva que la paciente acude a solicitar atención médica. Se realiza colonoscopia con hallazgo de tumor del colon descendente vegetante y estenosante. Se realiza protocolo preoperatorio y se propone hemicolectomía sigmoidea radical con colo- colo anastomosis.

Se realiza procedimiento quirúrgico el 12.10.18, cursando la paciente sin complicaciones postoperatorias. Fue egresada al 4º día.

Actualmente cuenta con RHP DEFINITIVO: (JC-2018-847) ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO DEL COLON IQUIERDO ULCERADO E INVASOR DE 5 CMS DE LONGITUD Y 1.5 CMS DE GROSOR QUE INVADE TODA LA PARED INTESTINAL Y SE EXTIENDE AL MESOCOLON. COMPLICADO CON ESTENOSIS INTESTINAL SECUNDARIA. INVASION LINFATICA, VASCULAR Y PERINEURAL: AUSENTE. METASTASIS DE ADENOCARCINOMA A 2/17 GANGLIOS LINFATICOS PERITUMORALES. HIPERPLASIA DE 15 GANGLIOS PERITUMORALES. LIMITES OX NEGATIVOS. EPIPLON MAYOR SIN AT CON HEMORRAGIA RECIENTE FOCAL.

Estadío: pT3N1bM0 EC IIIA.

Requiere evaluación por Oncología Médica para tratamiento adyuvante. Se realiza el presente resumen para el trámite de cita en el Hospital Oncológico de Campeche.

IDX: CA DE COLON IQUIERDO EC IIIA.

DR AVILES DIAZ
ONCOLOGIA QUIRURGICA

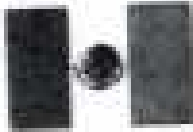


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SEGOB



INSTITUTO GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS NACIONALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA



Clave:

CUDD501129MQRHZL05

Nombre:

DALILA CHUC DZUL



Soy México

Fecha de inscripción
18/01/2008

Foto
48943244

Entidad de registro
QUINTANA ROO

JUAN CAN TAMAY
 CALLE DE XAY Y 88
 CENTRO POP 000 P.O. BOX 11200
 FELIX GARRILLO PRO. C.A.

TOTAL A PAGAR:
\$112
 (CENTO DOCE PESOS M.N.)

NÚM. DE SERVICIO: 7877000007
RMS: 77000 76-08 18-000-010101 044 CFE

PERIODO FACTURADO: 01-10-2018 - 08 OCT 2018

TARIFA: 10 **NÚM. MEDIDA:** 100007 **VALOR PLAZADO:** 1 **LÍMITE DE PAGO:** 10 OCT 2018 **CORTE A PARTIR:** 10 OCT 2018

Concepto	Unidad	Consumo	Tarifa	Total	Factor	Subtotal
Energía (MVA)	10000	5478	120	657.36	1.00	657.36
Alquiler				120	0.75	90.00
Suma				120		90.00

Este gráfico refleja la carga de consumo, a mayor uso, mayor costo.

App CFE Contigo
 Descárgala en:



Descarga la aplicación
 para controlar tu consumo
 de energía y recibir
 alertas de pago.
 Disponible en español
 e inglés.



Accede al menú de servicios de tu factura
 y consulta la tarifa
 de energía que aplica.
 Si tienes dudas de consumo o facturación

Concepto	Unidad	Consumo	Tarifa	Total	Factor	Subtotal
Energía	10000	5478	120	657.36	1.00	657.36
Alquiler				120	0.75	90.00
Tarifa				120	0.75	90.00
USAR				120	1.00	120.00
Impuesto				64.75	0.75	48.56
Impuesto				64.75	0.75	48.56
Impuesto				6.75	0.75	5.06
Energía						657.36
IVA 10%						65.74
Fac. del Periodo						112.37
Aliviano Anterior						137.59
Sal Pago						-137.00
Total						\$112.00

Apaga Subestacional 2018-2019

Este servicio es gratuito y está disponible para todos los clientes de CFE. El servicio se suspende durante el periodo de verano (del 15 de mayo al 15 de septiembre) para reducir el consumo de energía y ahorrar costos.



Este documento es una copia de la factura de servicios básicos de CFE. No es válido para fines de pago. Para más información, consulte el sitio web de CFE.

77000 76-08 18-000-010101 044 CFE
 04 7877000007 201810 0000010 7

\$112
 (CENTO DOCE PESOS M.N.)



042018000001010101

Reservados

1/18

Compra de combustible para el retorno y gastos de alimentación de camino, con motivo de trasladar a la C. Dalila Chuc Dzul, persona de escasos recursos económicos, proveniente de la Colonia Cecilio Chi, para que acuda a su cita médica de seguimiento en el Centro de Oncología en la Ciudad de Campeche, el día Viernes 18 de Diciembre del presente año

