

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA  
COMAPA DE REYNOSA**

**RESPUESTA:** RSI-024-2020

**FOLIO:** 00740220

**ASUNTO:** RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN  
Cd. Reynosa, Tamps. a 21 de Octubre del 2020

C. [REDACTED]

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 39 de la ley de transparencia y acceso a la información pública del Estado de Tamaulipas, la Unidad de Transparencia de la COMAPA Reynosa atendió y dio trámite a la solicitud entregada a esta unidad el día **05 de Octubre del 2020** que a la letra dice:

**SOLICITO COPIA DE LOS COMPROBANTES ELECTRONICOS O DE CUALQUIER TIPO QUE HAYAN EXPEDIDO EL HOSPITAL GENERAL Y EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, POR CONCEPTO DE SERVICIOS MEDICOS, ASI COMO COPIA DE LOS CHEQUES O TRANSFERENCIA ELECTRONICA, CON LOS QUE HAYAN SIDO CUBIERTOS DICHS SERVICIOS DURANTE LOS AÑOS 2013, 2014, Y 2015 CON MOTIVO DEL CONVENIO FIRMADO CON DICHAS INSTITUCIONES PARA LA PRESENAION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD A LOS TRABAJADORES DE COMAPA DE REYNOSA.**

De acuerdo a lo dispuesto por los artículos 146 y 147 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, envío a usted la respuesta en tiempo y forma a la información solicitada.

En caso de existir alguna inconformidad con la información proporcionada a su solicitud, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado de Tamaulipas prevé los mecanismos de revisión dentro del término de quince días siguientes a esta notificación, para conocer más visite: [http://www.itait.org.mx/tramites/recurso\\_revision/](http://www.itait.org.mx/tramites/recurso_revision/)

Sin otro asunto en particular y esperando a que la información proporcionada satisfaga los parámetros de su solicitud no resta, más que agradecerle la oportunidad que nos brindó para atenderle y fortalecer así la cultura de una rendición de cuentas efectivas.



**SECCION:** Gerencia Financiera

Oficio No. MGF-978/2020

Cd. Reynosa, Tam. a 20 de octubre de 2020

**CIRO ANDRES IBARRA ZAPATA**  
Titular de la Unidad de Transparencia  
de la COMAPA de Reynosa, Tamaulipas.  
Presente.

En respuesta a su oficio UT/056/2020 de fecha 5 de octubre del presente, comprometidos con la Transparencia y Rendición de Cuentas y en cumplimiento con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, me permito dar respuesta en tiempo y forma a la solicitud efectuada por un ciudadano a la Unidad de Transparencia de la COMAPA de Reynosa, Tamaulipas, misma que transcribo a continuación:

- **SOLICITO COPIA DE LOS COMPROBANTES ELECTRONICOS O DE CUALQUIER TIPO QUE HAYAN EXPEDIDO EL HOSPITAL GENERAL Y EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, POR CONCEPTO DE SERVICIOS MEDICOS, ASI COMO COPIA DE LOS CHEQUES O TRANSFERENCIA ELECTRONICA, CON LOS QUE HAYAN SIDO CUBIERTOS DICHS SERVICIOS DURANTE LOS AÑOS 2013, 2014 Y 2015 CON MOTIVO DEL CONVENIO FIRMADO CON DICHAS INSTITUCIONES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD A OS TRABAJADORES DE COMAPA DE REYNOSA.**

Adjunto a la presente copia de los comprobantes expedidos por el hospital general por concepto de servicios medicos asi como copia de los cheques con los que fueron cubiertos dichos servicios durante los años 2013, 2014 y 2015.

Sin más por el momento, me es grato quedar a sus órdenes y enviarle un cordial saludo.

Atentamente

**LIC. ALFONSO JAVIER GOMEZ MONROY**  
Gerente Financiero de la COMAPA de Reynosa, Tamaulipas.



C.c.p. Archivo.



**BANORTE**

23 de Mayo del 2013

REYNOSA, TAMPS.

PAGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE TAMAULIPAS

\$ **21,068.00**

VEINTIUN MIL SESENTA Y OCHO PESOS

MONEDA NACIONAL

BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A.  
INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE.  
GRUPO FINANCIERO BANORTE.

SUC. 0080 REYNOSA HERON RAMIREZ  
REYNOSA, TAMAULIPAS  
CTA. No. 0673464064

0003112

No. CUENTA

FIRMA  
No. CHEQUE

00430515107250006734640640003112

CONCEPTO DEL PAGO  
1. 3112 ATENCIONES MEDICAS OTORGADAS DEL MES DE ABRIL-2013

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIALES	DEBE	HABER
8-2-8-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		21,068.00	
8-2-4-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			21,068.00
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		21,068.00	
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			21,068.00
8-2-7-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		21,068.00	
8-2-3-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			21,068.00
8-1-1-6-152-0001-000-000	PRESTACIONES DE GASTOS MEDICOS CONFIANZA		21,068.00	
1-1-1-2-001-0007-000-000	BTE 0673464064			21,068.00

REFERENCIA: **3112** **SUMAS IGUALES** 84,272.00 84,272.00

GERENTE GENERAL  
(S.G.V.)

COORD. DE INGRESOS Y EGRESOS  
( )

GERENCIA FINANCIERA  
(H.E.)

COMISARIO  
FIRMA DE (COMISARIO)  
ORGANO DE CONTROL

CHEQUE No.  
**0003112**

POLIZA No.  
Eg 397

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO



SECRETARIA DE FINANZAS  
R.F.C. SFG-210216-AJ9  
DECLARACION MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES  
Y PRIMERA PARCIALIDAD



SF - 002

Nº 10569

MUNICIPIO  
REYNOSA  
C.U.R.P.  
No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES

LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA R.F.C. CMA-050207-9L6 CLAVE MUNICIPIO CUENTA ESTATAL PERIODO DE PAGO  
0 5 2 0 1 3

ANTES DE LLENAR VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL SUCURSAL MES AÑO  
Dos dígitos Cuatro dígitos

COMISION MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE REYNOSA TAMAULIPAS  
DOMICILIO  
RIO PANUCO Y JOSE DE ESCANDON S/No.COL. LONGORIA C.P. 88660

IMPUESTO SOBRE NOMINAS EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE TIPO DE DECLARACION  
No. EMPLEADOS No. de Habilitaciones Categoría NORMAL  COMPLEMENTARIA  CORRECCIÓN  FISCALIZACIÓN

IMPUESTOS	CLAVE CONTABLE		
ACTOS Y OPERACIONES CIVILES	4040200		
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL			
JUEGOS PERMITIDOS	4080100		
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL			
JUEGOS PERMITIDOS RETENEDOR	4080200		
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL			
NÓMINAS	4180100		
HONORARIOS	4190100		
HOSPEDAJE	4200100		
TENENCIA O USO DE VEHICULOS	4780601		
OTROS (Especificar)			
<b>DERECHOS</b>			
LICENCIA ALCOHOLES			
<input type="checkbox"/> NUEVA <input type="checkbox"/> REVALIDACION			
DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR VEHICULAR			
OTROS (Especificar)			

F. IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA  
DÍA MES AÑO

G. A CARGO  
H. A FAVOR

I. OTROS CONCEPTOS. (Especificar)

J. TOTAL A PAGAR (G + I)

K. A FAVOR (H + I)

L. MONTO DE LA PRIMERA PARCIALIDAD

M. MONTO A PAGAR EN PARCIALIDADES, DESCONTADA LA PRIMERA PARCIALIDAD

N. TOTAL A PAGAR (J - M)

A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES 21,068.00

B. PARTE ACTUALIZADA

C. RECARGOS

D. MULTA(S) POR CORRECCIÓN

E. SUBTÓTAL (A+B+C+D)

DATOS DEL VEHICULO:  
PLACA MARCA TIPO  
LINEA O SUBMARCA AÑO MODELO

No. SERIE  
No. MOTOR CVE. VEHICULAR

LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
NOMBRE:  
R.F.C.:

( VEINTI UN MIL SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N. )

VERIFIQUE QUE LO MARCADO POR LA CAJA RECEPTORA COINCIDA CON LO PAGADO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

SE PRESENTA POR DUPLICADO



SECRETARIA DE FINANZAS  
R.F.C. SFG-210216-AJ9  
DECLARACION MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES  
Y PRIMERA PARCIALIDAD



SF - 002

Nº 10569

MUNICIPIO  
REYNOSA  
C.U.R.P.  
No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES

R.F.C. CLAVE MUNICIPIO CUENTA ESTATAL PERIODO DE PAGO  
LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA CMA-050207-9L6 0 5 2 0 1 3

ANTES DE LLENAR VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO  
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL  
SUCURSAL MES AÑO  
Dos dígitos Cuatro dígitos

COMISION MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE REYNOSA TAMAULIPAS  
DOMICILIO  
RIO PANUCO Y JOSE DE ESCANDON S/No.COL. LONGORIA C.P. 88660

IMPUESTO SOBRE NOMINAS EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE TIPO DE DECLARACION  
No. EMPLEADOS No. de Habilitaciones Categoría NORMAL  COMPLEMENTARIA  CORRECCIÓN  FISCALIZACIÓN

IMPUESTOS	CLAVE CONTABLE		F. IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA
ACTOS Y OPERACIONES CIVILES <input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL	4040200		DIA MES AÑO
JUEGOS PERMITIDOS <input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL	4080100		
JUEGOS PERMITIDOS RETENEDOR <input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL	4080200		
NÓMINAS	4180100		NETO (E - F) G. A CARGO K. A FAVOR
VARIOS	4190100		I. OTROS CONCEPTOS (Especificar)
HOSPEDAJE	4200100		J. TOTAL A PAGAR (G + I)
TENENCIA O USO DE VEHICULOS	4780601		K. A FAVOR (H + I)
OTROS (Especificar)			L. MONTO DE LA PRIMERA PARCIALIDAD
DERECHOS			M. MONTO A PAGAR EN PARCIALIDADES, DESCONTADA LA PRIMERA PARCIALIDAD
TENENCIA ALCOHOLES <input type="checkbox"/> NUEVA <input type="checkbox"/> REVALIDACION			N. TOTAL A PAGAR (J - M)
DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR VEHICULAR			
OTROS (Especificar)			

DATOS DEL VEHICULO:  
PLACA MARCA TIPO  
LINEA O SUBMARGA AÑO MODELO  
No. SERIE  
No. MOTOR CVE. VEHICULAR  
LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA

A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES 21,068.00  
B. PARTE ACTUALIZADA  
C. RECARGOS  
D. MULTA (S) POR CORRECCIÓN  
E. SUBTOTAL (A+B+C+D)

VEINTI UN MIL SESENTA Y OCHO PESOS 00/100

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
NOMBRE:  
R.F.C.:

VERIFIQUE QUE LO MARCADO POR LA CAJA RECEPTORA COINCIDA CON LO PAGADO  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

SE PRESENTA POR DUPLICADO

19 de Marzo del 2014

REYNOSA, TAMPS.

PÁGUESE ESTE CHEQUE A LA ÓRDEN DE:

SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TAM

\$ **3,261.00**

TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS **00/100 M.N.**

MONEDA NACIONAL

BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A.  
 INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE.  
 GRUPO FINANCIERO BANORTE.

SUC. 0080 REYNOSA HERON RAMIREZ  
 REYNOSA, TAMAULIPAS  
 CTA. No. 0673464064

0007303

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

No. CUENTA      FIRMA  
 No. CHEQUE

00280511510725:006734640640007303

CONCEPTO DEL PAGO

7303 PAGO DEL ATENCIONES MEDICAS PARA DERECHOHABIENTÉS

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIALES	DEBE	HABER
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		3,261.00	
8-2-4-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			3,261.00
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		3,261.00	
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			3,261.00
8-2-7-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		3,261.00	
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			3,261.00
6-1-1-5-159-0004-000-000	PRESTACIONES DE GASTOS MEDICOS CONFIANZ		3,261.00	
1-1-1-2-001-0007-000-000	BTE 067346406-4			3,261.00

ORIGINAL AUDITORIA SUPERIOR  
 ASE/0/3563/2015

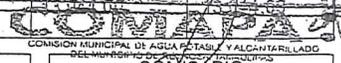
REFERENCIA: **7303**

SUMAS IGUALES

GERENTE GENERAL  
 (S.G.V) *[Signature]*

COORD. DE INGRESOS Y EGRESOS  
*[Signature]*

GERENCIA FINANCIERA  
*[Signature]*


  
 COMISARIO  
*[Signature]*

CHEQUE No.  
**0007303**  
 F-7.5.1-CHE-121

POLIZA No.  
 Eg 280

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO



SECRETARIA DE FINANZAS

R.F.C. SFG-210216-AJ9

DECLARACION MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES Y PRIMERA PARCIALIDAD



SF - 002

MUNICIPIO REYNOSA

C.U.R.P.

No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES

No 15958

R.F.C.	CLAVE MUNICIPIO	CUENTA ESTATAL	PERIODO DE PAGO
			M M A A A A
			0 2 2 0 1 4

LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA CMA-050207 9L6

ANTES DE LLENAR VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO  
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL

SUCURSAL MES AÑO  
Dos dígitos Cuatro dígitos

COMISION MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE REYNOSA TAMAULIPAS.

DOMICILIO RIO PANUCO Y JOSE DE ESCANDON S/No. COL. LONGORIA C.P. 88660.

IMPUESTO SOBRE NOMINAS	EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE	TIPO DE DECLARACION
EMPLEADOS	No. de Habitaciones Categoría	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/> CORRECCIÓN <input type="checkbox"/> FISCALIZACIÓN <input type="checkbox"/>

IMPUESTOS	CLAVE CONTABLE	F. IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA
ACTOS Y OPERACIONES CIVILES	4040200	DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL		
JUEGOS PERMITIDOS	4080100	
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL		
JUEGOS PERMITIDOS RETENEDOR	4080200	
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL		
NÓMINAS	4180100	
HONORARIOS	4190100	
HOSPEDAJE	4200100	
TENENCIA O USO DE VEHICULOS	4780601	
OTROS (Especificar)		
DERECHOS		
LICENCIA ALCOHOLES		
<input type="checkbox"/> NUEVA <input type="checkbox"/> REVALIDACION		
DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR VEHICULAR		
RÓS (Especificar)		

REVISION NORMATIVA POR EL  
ORGANO DE CONTROL  
EN LA SECRETARIA DE SALUD  
07 FEB 2014  
FIRMA DEL AUDITOR

A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES	3,261.00	PLACA	MARCA	TIPO
B. PARTE ACTUALIZADA	3,261.00	LINEA O SUBMARCA	AÑO MODELO	
C. RECARGOS		No. SERIE		
D. MULTA (S) POR CORRECCIÓN		No. MOTOR	CVÉ. VEHICULAR	
E. SUBTOTAL (A+B+C+D)		LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD		

CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA

( TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 00/100M.N. )

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
NOMBRE:  
R.F.C.:

VERIFIQUE QUE LO MARCADO POR LA CAJA RECEPTORA COINCIDA CON LO PAGADO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

SE PRESENTA POR DUPLICADO

PAGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE TAMAULIPAS

\$ 2,788.00

DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

COPIA SIN VALOR

MONEDA NACIONAL

**BANREGIO**

Banco Regional de Monterrey, S.A., Institución de Banca Múltiple, Banregio Grupo Financiero SUC: 077 REYNOSA LAS FUENTES CTA.: 077-00996-001-8

FIRMA

5965151180588177009960018#0000980

CONCEPTO DEL PAGO

980 ATENCIONES MEDICAS OTORGADAS EN EL MES DE SEP. 2014/ SRIA. DE FINANZAS DEL GOB. DEL EDO DE TAM.

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIALES	DEBE	HABER
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,788.00	
8-2-4-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,788.00
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,788.00	
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,788.00
8-2-7-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,788.00	
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,788.00
5-1-1-8-159-0004-000-000	PRESTACIONES DE GASTOS MEDICOS CONFIANZA		2,788.00	
1-1-1-2-006-0011-000-000	BANREGIO 077 009960018			2,788.00
REFERENCIA: 980	<b>SUMAS IGUALES</b>		11,152.00	11,152.00

GERENTE GENERAL (S.G.V.)

COORD. DE INGRESOS Y EGRESOS

GERENCIA FINANCIERA (A.K.R.)

COMISARIO (H.G.G.)

CHEQUE No. 0000980

POLIZA No. Eg 224

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO



SECRETARÍA DE FINANZAS

R.F.C. SFG-210216-AJ9

DECLARACION MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES Y PRIMERA PARCIALIDAD



SF - 002

MUNICIPIO REYNOSA

Nº 16344

Form fields for 'No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES' and other identification numbers.

LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA

CMA-050207 9L6

PERIODO DE PAGO 1 0 2 0 1 4

SUCURSAL

MES Dos dígitos

AÑO Cuatro dígitos

APPELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL

COMISION MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE REYNOSA TAMAULIPAS

DOMICILIO

RIO PANUCO Y JOSE DE ESCANDON S/NO. COL. LONGORIA C.P. 88600

Form fields for 'IMPUESTO SOBRE NOMINAS', 'EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE', and 'TIPO DE DECLARACION'.

Table with columns for 'IMPUESTOS', 'CLAVE CONTABLE', and 'IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACION'. Rows include ACTOS Y OPERACIONES CIVILES, JUEGOS PERMITIDOS, NÓMINAS, HONORARIOS, HOSPEDAJE, etc.

REVISION NORMATIVA DE CONCEPTOS. ORGANISMO DE CONTROL EN LA SECRETARIA DE SALUD. ANTEFIRMA DEL ANOTADO

Form fields for 'A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES', 'B. PARTE ACTUALIZADA', 'C. RECARGOS', 'D. MULTA (S) POR CORRECCION', 'E. SUBTOTAL (A+B+C+D)', and 'DATOS DEL VEHICULO'.

CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA ( DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 00/100M.N.). VERIFIQUE QUE LO MARCADO POR LA CAJA RECEPTORA COINCIDA CON LO PAGADO

Form fields for 'DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL' including NOMBRE and R.F.C.



**COMAPA**  
REYNOSA  
Comisión Municipal de Agua Potable y  
Alcantarillado del Municipio de Reynosa



No. 0004915  
4915

Río Pánuco y José De Escandón, Col. Longoria C.P. 88660 Reynosa, Tamps.  
Tel. (899) 909-22-00  
R.E.C. CMA0502079L6

20 de Agosto del 2015

FECHA

PÁGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

SECRETARIA DE FIANZAS DEL GOBIERNO DE TAMAULIPAS

\$ 2,226.00

DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS. 00/100 MN \*\*\*\*\*

MONEDA NACIONAL

**BANREGIO**

Banco Regional de Monterrey, S.A.  
Institución de Banca Múltiple, Banregio Grupo Financiero  
SUC: 077 REYNOSA LAS FUENTES  
CTA.: 077-00996-001-8

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA

3551:511180588:77009960018#0004915

CONCEPTO DEL PAGO  
4915 PAGO DE ATENCIONES MEDICAS AL PERSONAL DE CFZA CORRESP. A JUNIO-15/

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIALES	DEBE	HABER
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,226.00	
8-2-4-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,226.00
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,226.00	
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,226.00
8-2-7-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,226.00	
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,226.00
8-1-1-5-159-0004-000-000	PRESTACIONES DE GASTOS MEDICOS CONFIANZ		2,226.00	
1-1-1-2-005-0011-000-000	BANREGIO 077 009960018			2,226.00
REFERENCIA: 4915	<b>SUMAS IGUALES</b>		8,904.00	8,904.00

GERENTE GENERAL

(S.G.V.)

COORD. DE INGRESOS Y EGRESOS

GERENCIA FINANCIERA

(A.Z.F.)

COMISARIO

(H.G.G.)

CHEQUE No.  
0004915

POLIZA No.  
Eg 293

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO



SECRETARIA DE FINANZAS

R.F.C. SFG-210216-AJ9

DECLARACION MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES Y PRIMERA PARCIALIDAD

Nº 20647



SF - 002

MUNICIPIO REYNOSA

C.U.R.P. No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES

R.F.C. CLAVE MUNICIPIO CUENTA ESTATAL PER M. SEC. DE PAGO MES 07 AÑO 2015

LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA CMA-050207 9L6

SUCURSAL MES AÑO Dos dígitos Cuatro dígitos

ANTES DE LLENAR VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL

COMISION MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE REYNOSA TAMAULIPAS

DOMICILIO

O PANUCO Y JOSE DE ESCANDON S/N COL. LONGORIA C.P. 88600

IMPUESTO SOBRE NOMINAS EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE TIPO DE DECLARACION NORMAL [X] COMPLEMENTARIA [ ] CORRECCION [ ] FISCALIZACION [ ]

Table with columns for IMPUESTOS, CLAVE CONTABLE, and categories like ACTOS Y OPERACIONES CIVILES, JUEGOS PERMITIDOS, NÓMINAS, etc.

Table for F. IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA, G. A CARGO, H. A FAVOR, I. OTROS CONCEPTOS, J. TOTAL A PAGAR, K. A FAVOR, L. MONTO DE LA PRIMERA PARCIALIDAD, M. MONTO A PAGAR EN PARCIALIDADES, N. TOTAL A PAGAR

Table for DERECHOS, LICENCIA ALCOHOLES, DERECHO DE CONTROL VEHICULAR, OTROS SERVICIOS MEDICOS, A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES, B. PARTE ACTUALIZADA, C. RÉCARGOS, D. MULTA (S) POR CORRECCIÓN, E. SUBTOTAL (A+B+C+D)

Table for DATOS DEL VEHICULO: PLACA, MARCA, TIPO, LINEA O SUBMARCA, AÑO MODELO, No. SERIE, No. MOTOR, CVE. VEHICULAR

CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA (DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00/100 M.N.) FIRMAS DEL AUDITOR

LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL: NOMBRE, R.F.C., FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL



**COMAPA**  
REYNOSA  
Comisión Municipal de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Reynosa



No. 0004916  
4916

Río Pánuco y José De Escandón, Col. Lóngoria C.P. 88660 Reynosa, Tamps.  
Tel. (899) 909-22-00  
R.F.C. CMA0502079L6

20 de Agosto del 2015

FECHA

PÁGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE TAMAULIPAS

\$ 2,523.00

DOS MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS 00/100 M.N. \*\*\*\*\*

MONEDA NACIONAL

**BANREGIO**

Banco Regional de Monterrey, S.A.,  
Institución de Banca Múltiple, Banregio Grupo Financiero  
SUC: 077 REYNOSA LAS FUENTES  
CTA.: 077-00996-001-8

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA

17770:511180588:7700996001800004916

CONCEPTO DEL PAGO

4916 PAGO DE ATENCIONES MEDICAS A PERSONAL DE CFZA CORRESP.A ABRIL-2015

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIALES	DEBE	HABER
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,523.00	
8-2-4-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,523.00
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,523.00	
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,523.00
8-2-7-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		2,523.00	
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			2,523.00
8-1-1-5-159-0004-000-000	PRESTACIONES DE GASTOS MEDICOS CONFIANZA		2,523.00	
1-1-1-2-006-0011-000-000	BANREGIO 077 009960018			2,523.00
REFERENCIA: 4916	<b>SUMAS IGUALES</b>		10,092.00	10,092.00

GERENTE GENERAL

(S.G.V)

COORD. DE INGRESOS Y EGRESOS

GERENCIA FINANCIERA

(A.Z.F.)

COMISARIO

(H.G.G.)

CHEQUE No.  
**0004916**

POLIZA No.  
Eg 294

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO



SECRETARIA DE FINANZAS  
R.F.C. SFG-210216-AJ9  
DECLARACIÓN MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES  
Y PRIMERA PARCIALIDAD



SF - 002

Nº 19760

MUNICIPIO  
RINCONA  
CURP  
No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES

R.F.C. CLAVE MUNICIPIO CUENTA ESTATAL

LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA

ANTES DE LLENAR VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVISOR

ESPECIAL MES AÑO  
Derechos Cuatro dígitos

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE RINCONA, TAMAUULIPAS  
DOMICILIO  
RÍO BANCOS Y JOSE DE ESCOBAR S/N COL. LONCORTA C.P. 22600

IMPUESTO SOBRE NOMINAS		EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE		TIPO DE DECLARACIÓN	
No. de Empleados		No. de Habitaciones		NORMAL <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/> CORRECCIÓN <input type="checkbox"/> FISCALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
IMPUESTOS		CLAVE CONTABLE		F. IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA	
ACTOS Y OPERACIONES CIVILES	4040200			DEA	MES AÑO
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL				NETO (E - F)	G. A CARGO H. A FAVOR
JUEGOS PERMITIDOS	4080100			I. OTROS CONCEPTOS (Preafiliados)	
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL				J. TOTAL A PAGAR (G + I)	
JUEGOS PERMITIDOS RETENEDOR	4080200			K. A FAVOR (H - I)	
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL				L. MONTO DE LA PRIMERA PARCIALIDAD	
NOMINAS	4180100			M. MONTO A PAGAR EN PARCIALIDADES, DESCONTADA LA PRIMERA PARCIALIDAD	
HONORARIOS	4180200			N. TOTAL A PAGAR (J + M)	
HOSPEDAJE	4280100			DATOS DEL VEHICULO:	
TENENCIA O USO DE VEHICULOS	4780200			PLACA	MARCA TIPO
OTROS (Especificar)				LÍNEA O SUBMARCA	AÑO MODELO
DERECHOS		ORGANISMO DE CONTROL		No. SERIE	
LICENCIA ALCOHOLES				No. MOTOR	CVE VEHICULAR
<input type="checkbox"/> NUEVA <input type="checkbox"/> REVALIDACION				LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	
DERECHO DE CONTROL VEHICULAR VEHICULAR				DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
OTROS SERVICIOS MEDICOS (Especificar)	2,523.00			NOMBRE:	
A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES	2,523.00			R.F.C.	
B. PARTE ACTUALIZADA				FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL	
C. RECARGOS					
D. MULTA (S) POR CORRECCIÓN					
E. SUBTOTAL (A+B+C+D)					
CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA					
(DOS MIL QUINIENTOS VEITITRES PESOS 00/100 M.N.)					
VERIFIQUE QUE LO MARCADO POR LA CAJA RECEPTORA COINCIDA CON LO PAGADO					

SE PRESENTA POR DUPLICADO

5-1-1-5-159-4-0-0



No. 0004917  
4917

Río Pánuco y José De Escandon, Col. Longoria C.P. 88660 Reynosa, Tamps.  
Tel. (899) 909-22-00  
R.F.C. CMA0502079L6

20 de Agosto del 2015

FECHA

PÁGUESE ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE:

SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE TAMAULIPAS

\$ 4,129.00

CUATRO MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS 00/100 M.N.\*\*\*\*\*

MONEDA NACIONAL

**BANREGIO**

Banco Regional de Monterrey, S.A.,  
Institución de Banca Múltiple, Banregio Grupo Financiero  
SUC: 077 REYNOSA LAS FUENTES  
CTA.: 077-00996-001-8

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA

98 131: 5 1 1 180 5881: 7 700 996 00 18 0004917

CONCEPTO DEL PAGO

4917 PAGO DE ATENCIONES MEDICAS DE PERSONAL DE CFZA CORRESP.- A MAYO 2015

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIALES	DEBE	HABER
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		4,129.00	
8-2-4-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			4,129.00
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		4,129.00	
8-2-5-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			4,129.00
8-2-7-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA		4,128.00	
8-2-6-1-159-0000-000-000	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICA			4,129.00
5-1-1-5-159-0004-000-000	PRESTACIONES DE GASTOS MEDICOS CONFIANZ		4,129.00	
1-1-1-2-006-0011-000-000	BANREGIO 077 009960018			4,129.00
REFERENCIA: 4917	<b>SUMAS IGUALES</b>		16,516.00	16,516.00

GERENTE GENERAL

(S.G.V.)

COORD. DE INGRESOS Y EGRESOS

GERENCIA FINANCIERA

(A.Z.F.)

COMISARIO

(H.G.G.)

CHEQUE No.  
0004917

POLIZA No.  
Eg 295

ELABORO

NOMBRE Y FIRMA DE CHEQUE RECIBIDO



SECRETARIA DE FINANZAS

R.F.C. SFG-210216-AJ9

DECLARACION MULTIPLE DE CONTRIBUCIONES Y PRIMERA PARCIALIDAD



SF - 002

MUNICIPIO
REYNOSA
C.U.R.P.
No. DE LICENCIA DE ALCOHOLES

Nº 20145

R.F.C.	CLAVE MUNICIPIO	CUENTA ESTATAL	PERIODO DE PAGO
			M A A A A A
LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA			06 2015
			SUCURSAL

LÍNEA DE CAPTURA BANCARIA CMA-050207 9T.6

ANTES DE LLENAR VERIFIQUE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO  
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL

MES AÑO  
Dos dígitos Cuatro dígitos

COMISION MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE REYNOSA TAMAULIPAS

DOMICILIO

P.O PANUCO Y JOSE DE ESCANDON S/N COL. LONGORIA C.P. 88600

IMPUESTO SOBRE NOMINAS	EN CASO DE IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE	TIPO DE DECLARACIÓN
No. EMPLEADOS	No. de Habitaciones Categoría	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/> CORRECCIÓN <input type="checkbox"/> FISCALIZACIÓN <input type="checkbox"/>

IMPUESTOS	CLAVE CONTABLE		F. IMPORTE A CARGO DE LA DECLARACIÓN QUE RECTIFICA
ACTOS Y OPERACIONES CIVILES	4040200		DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL			
JUEGOS PERMITIDOS	4080100		
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL			
JUEGOS PERMITIDOS RETENEDOR	4080200		
<input type="checkbox"/> HABITUAL <input type="checkbox"/> OCASIONAL			
NÓMINAS	4180100		
HONORARIOS	4180100		
HOSPEDAJE	4200100		
TENENCIA O USO DE VEHICULOS	4780601		
OTROS (Especificar)			
DERECHOS			
LICENCIA ALCOHOLES			
<input type="checkbox"/> NUEVA <input type="checkbox"/> REVALIDACION			
DERECHO DE CONTROL VEHICULAR VEHICULAR			
OTROS SERVICIOS MEDICOS (Especificar)		4,129.00	
A. TOTAL DE CONTRIBUCIONES		4,129.00	
B. PARTE ACTUALIZDA			
C. RECARGOS			
D. MULTA (S) POR CORRECCIÓN			
E. SUBTOTAL (A+B+C+D)			

REVISADA NORMATIVA POR EL  
ORGANO DE CONTROL  
EN LA SECRETARIA DE SALUD  
11 JUN 2015  
FIRMA DEL AUDITOR

G. A CARGO	H. A FAVOR
I. OTROS CONCEPTOS. (Especificar)	
J. TOTAL A PAGAR (G + I)	
K. A FAVOR (H + I)	
L. MONTO DE LA PRIMERA PARCIALIDAD	
M. MONTO A PAGAR EN PARCIALIDADES, DESCONTADA LA PRIMERA PARCIALIDAD	
N. TOTAL A PAGAR (J + M)	

PLACA	MARCA	TIPO
LÍNEA O SUBMARCA	AÑO MODELO	
No. SERIE		
No. MOTOR	CVE. VEHICULAR	

LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SE DECLARAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CERTIFICACION DE LA CAJA RECEPTORA

(CUATRO MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS 00/100 M.N.) NOMBRE:

R.F.C.:

VERIFIQUE QUE LO MARCADO POR LA CAJA RECEPTORA COINCIDA CON LO PAGADO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

SE PRESENTA POR DUPLICADO