



Usr DianaTrevizo
Rep. rptPoliza

**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA**

Póliza: C00217 Del 12/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 28/feb./2024
10:39 a. m.
Página | 1

Concepto: F/CSM512 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH ENERO 2024

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$539.45		FF., F/CSM512 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH ENERO 2024
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$539.45	FF., F/CSM512 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH ENERO 2024
Sumas iguales =>			<u>539.45</u>	<u>539.45</u>	



Lunes 12 de Febrero del 2024. 10:06:51 AM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **823211**.

Autorizadores	Usuario 09	LETICIA S ALONSO ROCHA
----------------------	-------------------	------------------------

Cuentas

Cuenta retiro

COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740

Cuenta de depósito o beneficiario

BBVA MEXICO - MXN *****474

Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

Importe MXN	\$ 539.45
Referencia Numérica	512
Concepto del pago	CSM512 SERV MEDICO CEDH CHIHUAHUA
Clave de rastreo	085908232114304340
Tipo de cuenta	CLABE
Tipo de beneficiario	Persona Moral
Fecha de aplicación	Mismo Día
Fecha valor	12/02/2024

Para poder descargar su comprobante electrónico de pago (CEP) de clic en la siguiente liga: www.banxico.org.mx/cep

Este vínculo se activará a más tardar dentro de los cinco minutos siguientes a la aceptación de la operación

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"



Folio Fiscal (UUID)	
38AFCCD1-1B74-974F-B710-38218722898A	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	CSM 512
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31453
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-02-07T09:45:43
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

Emisor
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD ICS8708256C8 Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

Receptor	
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS CED920927MP5 Uso CFDI: G03(Gastos en general) Régimen: 601(General de Ley Personas Morales)	C.P.:31020

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
Descripción	85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 539.45	\$ 539.45
SERVICIO MEDICO DE CONSULTA PSIQUIÁTRICA PRESTADO EN EL MES DE ENERO 2024 A DERECHOABIENTE: SANDOVAL TARÍN SANDRA LUZ								



Total con letra:
QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 539.45
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 539.45

Sello digital del Emisor:

gCyNqckMsZP1PJK9vhU7NhsaUspshKB2UosUmv3TPIYKx6cKUXoKHeSfZn7Ew+b08wSQL7Zu+sIXR2nuPq27yzfp0rkiLX2yS0MWeDmBW514eVrlOKRuhPybNoCe57x0zN88c0pWJ0GLxzqgDmf3UEbFNBm6bJAbQID6PiPhdj/fzROVbgg1ueeN6zprknlM24fYjv/RnZ67Y8v3nQUMYki74yheYWrTXxicph1pYVDf5vXnJi66pny4JJEgd/IShImYL+ojCksdGUPa+LQCZ1KPP3AqxuTrpeXcPqFhA7T4oeEKEqwk2OR+Oi1/OT1aRQ0sLd9C7hEsjM6EURw==

Sello digital del SAT:

ZiXCzjDDsoBIDjFKZRDsKwl+pGaE+vmjhEbt1bgpoFJthvbfy3zLaADkuHa26n4gd6YgDAPn0PdPOWp2ZN/MvrxwFM0P9Lmf363nSIJeWIIDwAzNS8b4am8xHp/iOyGJkk2HDVs7dfKRgBzU0Gc2qVhdiRxAGzvoUrSySV7Wj68nMWs1MdxzCpVWznQoDAuTzUmj7gzZBs9xWhZaAZ+2LTF5p0WILBM5rVlira0KTxn5+5Q9SVYPU+YwjFoRqY4itWymhB78xo9Zf9GofsEKG1mpCeZODoxYdMlaTAGmefuthi2QBh5ZVcwHjXFe1awpzfv3c7gP6BISJwv==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|38AFCCD1-1B74-974F-B710-38218722898A|2024-02-07T10:46:35|SCD110105654|gCyNqckMsZP1PJK9vhU7NhsaUspshKB2UosUmv3TPIYKx6cKUXoKHeSfZn7Ew+b08wSQL7Zu+sIXR2nuPq27yzfp0rkiLX2yS0MWeDmBW514eVrlOKRuhPybNoCe57x0zN88c0pWJ0GLxzqgDmf3UEbFNBm6bJAbQID6PiPhdj/fzROVbgg1ueeN6zprknlM24fYjv/RnZ67Y8v3nQUMYki74yheYWrTXxicph1pYVDf5vXnJi66pny4JJEgd/IShImYL+ojCksdGUPa+LQCZ1KPP3AqxuTrpeXcPqFhA7T4oeEKEqwk2OR+Oi1/OT1aRQ0sLd9C7hEsjM6EURw==|0000100000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2024-02-07T10:46:35
Certificado SAT: 00001000000702501858 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DOCTOR IGNACIO GONZÁLEZ ESTAVILLO

Recibo de caja

Recibo: RC91514 Edad: 56 Años, 3 Meses
Empresa: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD ICHISAL
Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (98,186)

Hora: 8:14:03 am

Paciente: SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ
La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.

No Afiliación: 85484901

RFC: SATS671011 CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.45 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$539.45

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$539.45



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10/ene/2024

Cajero(a): TORRES PORTILLO MARIA CONSUELO