



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C00872 Del 13/05/2024

Concepto: F/CSM521 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH ABRIL 2024

Usu: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

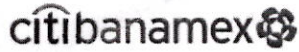
Fecha y hora de Impresión | 28/may./2024 11:35 a. m.
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
003125

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$539.45		FF., F/CSM521 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH ABRIL 2024
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$539.45	FF., F/CSM521 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH ABRIL 2024
Sumas iguales =>			<u>539.45</u>	<u>539.45</u>	

TR-0791



BancaNet Empresarial

Lunes 13 de Mayo del 2024, 11:42:08 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 **003125**.

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	521
Concepto del pago	CONSULTA MEDICA ABRIL CEDH CHIH
Clave de rastreo	085900031254313449
Tipo de cuenta	CLABE
Tipo de beneficiario	Persona Moral
Fecha de aplicación	Mismo Día
Fecha valor	13/05/2024

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)	
D04CD030-672C-6E4D-AB72-8424597FCE11	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	CSM 521
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31453
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-05-02T12:50:40
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

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

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

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

IRp+zuBi9aC4Df4GmgYcib/mRANyIGd8AnoVwVP0imvoiqPWy5kzjTUaxCTv8OgPlq008FFmRz9vB1Ar+3bZ7wPvaDedUuQJ3ffQ64pHnXdzdpKSEzhaDHsSeTNiIOZn/IBuNiXDlrlbiigLRk431FjmYDgBs817icld3AiYs33p7RZiaPpPHEQy1dmCu++bxVfMjk+PBhdKCoaksJ0+RqfYEBggBC2w05rDgEk5XFTDNr9s+VRble26uo1k8kvMAAsowVt8bE71OcdyL1roAz7BbASc3PcZ4PA51FgGkyFIO50QaxSYgKdV5uTce3xvCOqGEUKaFLCPwaZSP1mQ==

Sello digital del SAT:

AbDOFc3HdpGwmMMtJ89TH35xygugMHZqjUiruSuxL3ksvwd0Acvi+t67sgzmfBxr6iwlz++NiQ/GMI/Rle2Zny2q6oAli2x1MtChgDoCTdn/rfbSUUKStSY/QekPX2tn26e/ffuh73jOkUu0Woe0j8LfUX0h0OT8zD1daZskb2MtaYI+nR18Hq2zxxw16QfYlc0uwm67z0SVEPEvBjY4RG4waj2A4KTCvee2F6JzWmI5T2BFESXIV+jThO+DHCL3Oak2bOq+uMt1r1GVg8reatOmOITE3bG6wnFcTleXGsWuppQsC9U/nOQsvqH2EDwErQwNjw26GyucM008nRCQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|D04CD030-672C-6E4D-AB72-8424597FCE11|2024-05-02T13:50:41|SCD110105654||IRp+zuBi9aC4Df4GmgYcib/mRANyIGd8AnoVwVP0imvoiqPWy5kzjTUaxCTv8OgPlq008FFmRz9vB1Ar+3bZ7wPvaDedUuQJ3ffQ64pHnXdzdpKSEzhaDHsSeTNiIOZn/IBuNiXDlrlbiigLRk431FjmYDgBs817icld3AiYs33p7RZiaPpPHEQy1dmCu++bxVfMjk+PBhdKCoaksJ0+RqfYEBggBC2w05rDgEk5XFTDNr9s+VRble26uo1k8kvMAAsowVt8bE71OcdyL1roAz7BbASc3PcZ4PA51FgGkyFIO50QaxSYgKdV5uTce3xvCOqGEUKaFLCPwaZSP1mQ==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 Fecha y Hora de Certificación: 2024-05-02T13:50:41
Certificado SAT: 00001000000702501858 Proveedor de Certificación: SCD110105654



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DOCTOR IGNACIO GONZÁLEZ ESTAVILLO

Recibo de caja

Recibo: RC93434 Edad: 56 Años, 6 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (99,871)

Hora: 2:43:26 pm

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

No Afiliacion: 85484901

RFC: SATS670911 CURP: SATS670911MCHNRN02

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA 2

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

	\$539.45
SubTotal (sin deducciones)	\$539.45
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$539.45

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10/abr./2024

Cajero(a): TORRES PORTILLO MARIA CONSUELO



"2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua"

Oficio No. CEDH:15c.2.067/2024

Chihuahua, Chih., 9 de abril del 2024.

A QUIEN CORRESPONDA
Presente. -

Asunto: Constancia de Trabajo y Percepciones

Por este conducto hago constar que la Lic. Sandra Luz Sandoval Tarín, con número de nómina **373**, y RFC. **SATS670911M91**, presta sus servicios en esta Institución desde el día 11 de Julio del 2022, a la fecha, en el puesto de TITULAR DEL DEPTO. DE ARCHIVO en la oficina de Chihuahua, Chih. con un horario de labores de las 8:00 a las 16:00 hrs. De lunes a viernes. Obteniendo una percepción Mensual Neta de **\$ 29,849.20** (veintinueve mil ochocientos cuarenta y nueve 20/100 M.N.).

Se extiende la presente para los fines Legales o Administrativos que a la interesada convengan.

ATENTAMENTE


LIC. NÉSTOR D. CADENA MEDRANO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Av. Zarco 2427, colonia Zarco · Teléfono: (614) 201 29 90

· Teléfono: 800 201 1758

www.cedhchihuahua.gob.mx