



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C00870 Del 31/07/2020

Fecha y hora de Impresión | 03/ago./2020 11:51 a. m.
Página | 1

Concepto: F/12401 APOYO LENTES EDWIN ROMERO. GP Directo 106 ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR, Pago: 102

Beneficiario: ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente	\$855.00		GC
0002	8220-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente		\$855.00	GC
0003	8250-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente	\$855.00		GD Folio: 106
0004	8240-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente		\$855.00	GD Folio: 106
0005	5115-1541	Prestaciones contractuales	\$855.00		GD Folio: 106
0006	2111-5-1541	Prestaciones contractuales		\$855.00	GD Folio: 106
0007	8260-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente	\$855.00		GE
0008	8250-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente		\$855.00	GE
0009	8270-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente	\$855.00		GP Directo 106 ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR, Pago: 102
0010	8260-522820-C0101-18-1541-1	Prestaciones contractuales G. Corriente		\$855.00	GP Directo 106 ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR, Pago: 102
0011	2111-5-1541	Prestaciones contractuales	\$855.00		GP Directo 106 ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR, Pago: 102
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$855.00	GP Directo 106 ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR, Pago: 102
Sumas iguales =>			<u>5,130.00</u>	<u>5,130.00</u>	



Viernes 31 de Julio de 2020, 10:57 AM Centro de México

Otras cuentas		
Cliente	73562443	
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
Capturista	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
Autorizadores	Usuario 07 Usuario 08	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
Cuentas	Cuenta retiro	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	Cuenta/CLABE Destino	
	SANTANDER - 014150260360411536	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 855.00
	Fecha valor	31/07/2020
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	310720
	Concepto del pago	AYUDA LENTES
	Número de Autorización	115507
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Cd. Chihuahua, Chih., a 30 de julio del 2020.

C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
PRESENTE.-

Por medio del presente, me permito saludarle, asimismo solicitar su apoyo, a efecto de que se me otorgue el apoyo para lentes que se tiene establecido para miembros del personal de esta Comisión.

Anexo:

- Comprobante de los estudios realizados.
- Comprobante de pago.
- Factura validada de forma digital ante el S.A.T.



Sin otro particular de momento, quedo de usted.

Transf. 855.5

Atentamente

Lic. Edwin Omar Romero Holguín
Auxiliar del Departamento de Adquisiciones,
Servicios y Mantenimiento

SALUD DIGNA AC



RFC EMISOR: SDI121109B14
 NOMBRE DEL RECEPTOR: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 RFC RECEPTOR: CED920927MP5
 USO DE CFDI: Gastos en general

TIPO DE DOCUMENTO CUOTA DE RECUPERACION

SERIE Y FOLIO INTERNO	CHIH12401
FOLIO FISCAL (UUID)	A28AB28E-1DAA-4A2F-9DBE-FBA7AA2C5499
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION	31000 2020-07-30T12:11:45
LUGAR DE EXPEDICION	Código Postal: 31000, 2020-07-30T11:11:00
EFEECTO DEL COMPROBANTE	Ingreso
REGIMEN FISCAL	Persona Moral con fines no lucrativos
NUMERO DE SERIE DEL CSD	00001000000406065105
NUMERO DE CERTIFICADO	00001000000405471425
VERSION	3.3

Cve del producto/servicio	Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Descripción	Valor unitario	Descuento	Importe
42142901	1	H87	Pieza	LENTE / ARMAZON PREMIUM CON LENTE CUOTA DE RECUPERACION	855.00	0.00	855.00

IMPORTE CON LETRA		SUBTOTAL	\$ 855.00
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 MXN		TOTAL	\$ 855.00

OBSERVACIONES

CADENA ORIGINAL

||3.3|CHIH|12401|2020-07-30T11:11:00|28|00001000000406065105|Contado y/o Credito|855.00|MXN|855.00||PUE|31000|SDI121109B14|SALUD DIGNA AC|603|CED920927MP5|COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS|G03|42142901|1|H87|Pieza|LENTE / ARMAZON PREMIUM CON LENTE CUOTA DE RECUPERACION|855.000|0|855.0000|855.0000|002|Exento||

SELLO DIGITAL DEL SAT

AJSJPCrM+ZTBO5SpczTM6f8ZEFB5wNOOSECd0HH6a9B7A9X1chlH83LusZqdxKyzwSLFNazcCHO ozgHVm+xYPRc0yOFBPKMCREMGyMxmKs2wLTx+FBt+1u/Wlw5AimlZdBjsL0fDJGoJLMZEB3yZ/N A8Nv9wiFD9DIV7ATP7pdEWxIY4DzfmQO9XuvnrEGecZhj/vzwy4wQsiHApBRufi4owIAMMWx5K XwmPw2v9kZUWMz165EPC/29NRVptlT1YmiQVrrk8HBNPsimkPryHWcXUOn9bpwTtanwf6eeqW4n xY8dPAgR59LJI1LzjTNknicVY+HLYvu92nzg==

SELLO DIGITAL DEL CFDI

J3YgzpqUnPd9wN65CEdrRC69T3hMSAEgfGYzypvcEJcy+aHbL0JEctk9U14kWTHfOe9GamkPDUFOnRCRvMb7nNwJyqhVER3qd9rlezYqyoO/SpE9YE19pYyyU2q9Fpd02nuUQWH5AErOgHLjhEWBFQhvrYnTjw5ctq51PsRp7gpK1dDi2KvZPjwH0WlyjSN1ArLW0Vjop9tScddt4nskTweC8SVYegnoLkUxXpB4PNjre5JKJ6Au3Ftu8Ldc0fm06UTRD0Jiu0hGFpiv3aPzTpUxiabonC3UM54K1QZzLHAEP6c3mk72z/VIL4Hv7CwH8SnF46xvcvi2NUclQ==



MONEDA: Peso Mexicano
 FORMA DE PAGO: Tarjeta de Débito
 METODO DE PAGO: Pago en una sola exhibición
 ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UN CFDI

‡ Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SDI121109B14	SALUD DIGNA AC	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
A28AB28E-1DAA-4A2F-9DBE-FBA7AA2C5499	2020-07-30T11:11:00	2020-07-30T12:11:45	GFA0905206U3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$855.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

SaludDigna

La salud es para todos

Laboratorio clínico • Imagenología • Lentes

Fundación
VIZCARRA

CÓDIGOS DE LA COPIA ORIGINAL 29/07/2020 10:39

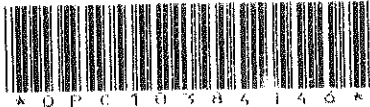
SUCURSAL CIUDADAHUA
CALLE JOHANA DAMA, 9502, COL. ZONA CENITRO, CP 71000 CIUDADAHUA,
CIUDADAHUA, MEXICO TEL: 011 986 614 411 1286
TEL: 011 986 614 411 1286

TICKET: 010384146

PACIENTE: EDWIN OMAR ROMERO ROJGUIN

CUOTA \$855.00
SON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.
FC DE PAGO: TARJETA DE DEBITO

NUMERO DE ORDEN



TE AVISAMOS: ORDEN INSERTE SI EN ESTE MOMENTO
SOLO COMIENZA EL POR VARIAS VES

55 3956 6729

ESTABLECIMIENTO SALUD DIGNA RECIBIÓ LA ORDEN PARA EL DÍA DE LA
REGISTRAR LA ORDEN.

TEL: 011 986 614 411 1286

SE ACEPTAN LAS CONDICIONES DEL SERVICIO SOLO CADA UNO DE LOS SERVICIOS EN SU
DOCUMENTO.

PARA DESCARGAR SU COMPROBANTE FISCAL REGÍSTRATE EN EL SITIO WEB
HTTP://COMPROBANTEFISCAL.SALUDDIGNA.ORG. SOLO PODRÁ
GENERAR SU COMPROBANTE DURANTE EL MES EN EL QUE SE REALIZA
EL SERVICIO Y COMO MÁXIMO LOS PRIMEROS 2 DÍAS NATURALES DEL
SIGUIENTE MES.

TE GIMEN DE LOS SERVICIOS CORRIENTES NOTIFICATIVOS

SALUD DIGNA A.C. CON DOMICILIO EN LA CALLE TIGRE ESCU VILLA #115 SUR,
COLONIA CENITRO, CP 71000 CIUDADAHUA, MEXICO, DECLARARÁ SUS DATOS
PERSONALES ROTUNDO CARGADOS CON LOS DEBERES A LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS QUE OFERTA. PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DEL TRATAMIENTO
Y DE LOS DATOS QUE PUEDE HACER VALER PUEDE ACCEDER AL AVISO DE
PRIV. EN EL LINK: SALUDDIGNA.ORG/AVISO DE PRIVACIDAD

TEL: 011 986 614 411 1286

SaludDigna

La salud es para todos

Laboratorio clínico • Imagenología • Lentes

Fundación
VIZCARRA

ESTUDIOS DE ALZADOS 29/07/2020 10:39

SUCURSAL CIUDADAHUA
CALLE JOHANA DAMA, 9502, COL. ZONA CENITRO, CP 71000 CIUDADAHUA,
CIUDADAHUA, MEXICO TEL: 011 986 614 411 1286
TEL: 011 986 614 411 1286

TICKET: 10384146

PACIENTE: EDWIN OMAR ROMERO ROJGUIN

FECHA DE NACIMIENTO: 03/07/1995

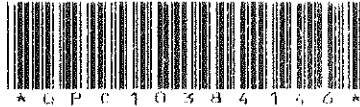
TEL: 011 986 614 411 1286
TEL: 011 986 614 411 1286
TEL: 011 986 614 411 1286

	DNP(L)	DNP(C)	ALT	ADD
OD	34.5	33.5		
OI	34.5	33.5		
	ESF	GIL	EJE	ADD
OD	+025	-250X	5	
OI	+000	-225X	175	

ESTATUS: PAGADO
DISPONIBILIDAD: EN SU VIGENCIA. (VERIFICAR EN LA FECHA DE EMISIÓN
DE LOS)

SELECCIÓN DE SERVICIOS PARA LA EMISIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIOS
DE LAS 08:24

NUMERO DE ORDEN



RODRIGUEZ SANTIBARRI

OSCAR TRINER

CHRISTIAN ARMANDO GÓMEZ RIVERA / TEL: 011 986 614 411 1286
NOMBRE / RÓMULO
CÉDULA: 881111

USUARIO: 23/12/2016

DESPUÉS DE 1 MES DE LA FECHA DE PAGO, LOS ENTES QUE NO SEAN
RECLAMADOS SERÁN DEBERIDOS YA SEA A UNA DONACIÓN O A ORO DE SIRO
QUE DEBE HABER LA INSTITUCIÓN.

SUS ENTES DEBERÁN GARANTIZAR 3 MESES EN LA AUTORIZACIÓN POR CADA ORO
DE ORO DE LA INSTITUCIÓN Y EN DIAS DE LA INSTITUCIÓN.

TE GIMEN DE LOS SERVICIOS CORRIENTES NOTIFICATIVOS

TEL: 011 986 614 411 1286