



**ICHISAL**

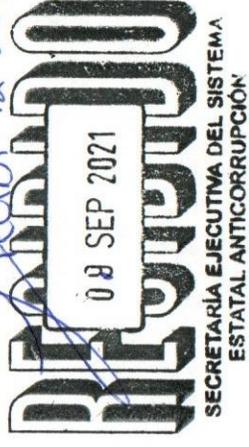
Folio Fiscal (UUID)	
2939f98a-bf2b-4c27-9ed7-038d1deae4fa	Factura
Método de Pago	HIE 2496
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	Lugar de Expedición
Condiciones de Pago	31090
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-09-06T13:04:50
Confirmación	Tipo de Relación

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

**Receptor**  
 SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCIÓN  
 SES171021SR5  
 Uso CFDI: G03(Gastos en general)

CLAVE PIS	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P. Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	340.00	\$ 1.00		\$ 340.00
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2021							

*Recibí 12:28 pm.*



**Total con letra:**  
 TRESCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100.-MXN  
 Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 340.00
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 340.00</b>

**Sello digital del Emisor:**

BPoL2CtuKfEz5GZGmuOoCnNX/aTnRwMu3y/BrdX7edi88om6wHkYguQ/KGTBUQk+YI3I0OyRIV2GYQ2F2bO3BHHySTFRsQzKHdAnYUOC2HzV+vxwokHU7hgSmuG5uK+KRJ9z19MxrkCd78E0yWtBRW29o+p3q6v/w1kJcMOVU3NXDauyH5+nY5n07ZbZ75P49mw3mXJbiacbv/rq7sRztlP/bcd+Kry4oDad98kyJxKtmPgMfpYgSjn1qHkyYQ+hwtwFd1R+ySz8Nn6qTC1zpvPj9rkiqw2UI3EmHf3kTfXCE3z4UwOQkGlbumfJ0xA8+VGKpRnV4B9==

**Sello digital del SAT:**

CRKvPAu7sximlYg0IX48Yl478kHlHPDp517CqBz5DCG1Xsqrd7lMmz1CkalSumdSG2zHzPptd27vqVH+uc/FP6Yzm7NpJGy6qaSjw2YTKVLaRml/czTK7nh/OXF+1IqMsdKNQUsdndlyZGVYNQ6DCNz1pJ+yf54L4yxxonULU0ImBWgVOPZEF1vLHIS9pUTXxXiPbur2TjwmclB9y6fjllCV9qtcO8e77TEKxm13fYXNqLlPKJomiAwoZSdf45fOycdGXdPIUNLLQJG+szmgKHSxipn/QzopVp/BE9zY auHlwehJzdnDBBoqMgOG+o5FZTlJl9p6G4A==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.-|12939f98a-bf2b-4c27-9ed7-038d1deae4fa|2021-09-06T14:04:50|CFA110411FV5|BPoL2CtuKfEz5GZGmuOoCnNX/aTnRwMu3y/BrdX7edi88om6wHkYguQ/KGTBUQk+YI3I0OyRIV2GYQ2F2bO3BHHySTFRsQzKHdAnYUOC2HzV+wxwokHU7hgSmuG5uK+KRJ9z19MxrkCd78E0yWtBRW29o+p3q6v/w1kJcMOVU3NXDauyH5+nY5n07ZbZ75P49mw3mXJbiacbv/rq7sRztlP/bcd+Kry4oDad98kyJxKtmPgMfpYgSjn1qHkyYQ+hwtwFd1R+ySz8Nn6qTC1zpvPj9rkiqw2UI3EmHf3kTfXCE3z4UwOQkGlbumfJ0xA8+VGKpRnV4B9==|00001000000407908743|

**Certificado del Emisor:** 00001000000408924314  
**Certificado SAT:** 00001000000407908743

**Fecha y Hora de Certificación:** 2021-09-06T14:04:50  
**Proveedor de Certificación:** CFA110411FV5



www.paxfacturacion.com/

Este documento es una representación impresa de un CFDI

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA  
Recibo de caja

pp

Recibo: RE1404870      Edad: **ELIMINADO EDAD**  
Empresa: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCION  
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE      Externo (1,352,099)  
Paciente: **ELIMINADO NOMBRE**  
La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.  
RFC: **ELIMINADO RFC**      CURP:  
Por concepto de:

Hora: 3:23:47 pm

No Afiliación: **ELIMINADO NÚM**

C. PEDIATRIA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$340.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$340.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$340.00</b>

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 11/ago/2021

Cajero(a): FIERRO DIAZ CLAUDIA BELEM

LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, SOLICITA SEA CLASIFICADO LA FACTURA HIE-2496, EN LAS PARTES DONDE APARECE NOMBRE, EDAD, RFC Y NÚMERO DE AFILIACION, AL SER ESTOS DATOS PERSONALES, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 128 Y 134 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS, CLASIFICACIÓN CONFIRMADA POR EL COMITÉ DE TRANSPARENCIA MEDIANTE ACUERDO ACT-CT-SESEA/16/02/2022.48