



Folio Fiscal (UUID)	
5D9C3229-F311-E944-A857-F7DD6E9E9D10	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HIE 4037
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31090
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-02-02T09:15:01
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
SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCION SES171021SR5 C.P.:31020 Uso CFDI: G03(Gastos en general) 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	450.23	\$ 1.00		\$ 450.23
Descripción: SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2024								



	Total con letra: CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 450.23
		IVA 0.00%	\$0.00
	Total	\$ 450.23	

Sello digital del Emisor:

eJYi7tu05Jljd5m7oYouQTu9Ax1pxecQuZ2h2n0fxAdn8p8S9HTjpRDPsdKGIJqNCycKgsGtkbvwXh4rtneH1gxwJjGGPVq4bsT9uN7LM1b7fDobm5rO7+1tK8NhRouYJaR8dZ+5E3TygmrGeo2TM1VtrDrEwVmXmb5KZf0UJZRiLOpYfY/4BFgdB5ZBVAMau4uAmmZG1IK577nhMDigANFR/JyCHqeyOHEBORMhDB0zR0KqztE7vqPcGQUJn6KFp2HJe9m7gZYwlcS1sAdnerwwKeAcitgPkCCOXLBS7sLSBaGOoy/ieckEOK2K2WQuMvhRifdlxQ6Fzwa0avkw==

Sello digital del SAT:

ai221kACbvQNT18UmEHeU9t/8dgTWIrUNHmTC4gmpFyz2UjdCnjUwyIL7YnW7ieK2U5E8TU8S4hO2M8jFCNDmJJypLUelqxsVcSv14ufhjQ0VeU5IKirMqz7aCi3Sfx/nuB9PUqnH3qmKN3YaM0YoqyFdyG+PQICSBU+elw/YLIRaQ71197EdVvKAMSjr2XMA0pocGd2HfNOSMnCXDleWJEgo0qOHKNI3o5RWWh55O6ntNoZf0dPGF3gOZHziTMuY9HjqnuhvMiiCSt6iGDzXIIIJA/MsEc9fd6MuPGNrn2zhMhIRRHZ8ZNGrTRe7biojS/xJXbHVbLVasewVDQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|5D9C3229-F311-E944-A857-F7DD6E9E9D10|2024-02-02T10:15:51|SCD110105654|eJYi7tu05Jljd5m7oYouQTu9Ax1pxecQuZ2h2n0fxAdn8p8S9HTjpRDPsdKGIJqNCycKgsGtkbvwXh4rtneH1gxwJjGGPVq4bsT9uN7LM1b7fDobm5rO7+1tK8NhRouYJaR8dZ+5E3TygmrGeo2TM1VtrDrEwVmXmb5KZf0UJZRiLOpYfY/4BFgdB5ZBVAMau4uAmmZG1IK577nhMDigANFR/JyCHqeyOHEBORMhDB0zR0KqztE7vqPcGQUJn6KFp2HJe9m7gZYwlcS1sAdnerwwKeAcitgPkCCOXLBS7sLSBaGOoy/ieckEOK2K2WQuMvhRifdlxQ6Fzwa0avkw==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 Fecha y Hora de Certificación: 2024-02-02T10:15:51
Certificado del SAT: 00001000000702501858 Proveedor de Certificación: SCD110105654

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC198925 Edad: [REDACTED]
Empresa: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCIÓN
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,547,508)

Hora: 4:22:19 pm

Paciente: [REDACTED] No Afiliación [REDACTED]
La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: [REDACTED] CURP:

Por concepto de:

C. MEDICO ESPECIALISTA			\$450.23
Formas de pago (incluyen anticipos)		Pesos / Dolares	
Credito	\$450.23 / \$0.00		
Efectivo	\$0.00 / \$0.00		
		SubTotal (sin deducciones)	\$450.23
		Exenciones	\$0.00
		Anticipos	\$0.00
		Total	\$450.23



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 18/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

ELIMINADO: 4 RENGLONES. FUNDAMENTO LEGAL: 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. EN VIRTUD DE QUE CONTIENE NÚMERO DE AFILIACIÓN, NOMBRE, RFC Y EDAD AL SER ESTOS DATOS PERSONALES DE UN MENOR DE EDAD.