

**POLIZA DE EGRESO**

MUNICIPIO MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, SISTEMA MUNICIPAL DIF, 3092

POLIZA No. 124

FECHA 31/05/14

HOJA: 1 DE 1

| Con.           | Cuenta                                  | Concepto                               | Referencia | Parcial      | Debe        | Haber       |
|----------------|---|--|------------|--------------|-------------|-------------|
| 0001           | 1112 000000001 0000000000019 0000 00000 | BANORT                                 | 35         | 2,809.00     | 00          | 2,809.00    |
|                | FLUJO DE EFECTIVO: 23.                  | SERVICIOS GENERALES                    |            | 3,074.00     |             |             |
| 0002           | 2119 000000002 0000000000001 0001 01374 | IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO          | 35         | 2,809.00     | 2,809.00    | .00         |
| 0003           | 8251 092000310 0702010206101 3997 00000 | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 35         | 3,074.00     | .00         | 3,074.00    |
| 0004           | 8271 092000310 0702010206101 3997 00000 | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 35         | 3,074.00     | 3,074.00    | .00         |
| SUMAS IGUALES: |   |  |            | \$ 11,766.00 | \$ 5,993.00 | \$ 5,893.00 |

**DESCRIPCION**

CAP. (PSICOLOGIA) PAGO DEL RECIBO N° : CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2014 DE LA PSICOLOGA IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO.

ELABORO

RODRIGO CARVAJAL GERONIMO

LIC. MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ NAVARRO

MR. JORGE YANEZ TOLEDO

0007576

0007577

Fecha de Impresión : 13/05/2014



REPORTE DE TRANSMISION DE ARCHIVO DE PAGOS

Folio electrónico: 130

Empresa: 43247 SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INT No. de cuenta Cargo: D870092369

Estatus: GENERADO

Registros Transmítidos:

12

Fecha y Hora de Transmisión: 13-05-2014, 16:06 hrs

Importe:

\$ 15,836.40

Fecha de Aplicación: 14-05-2014

Comisión por archivo de pagos: \$ 0.00

IVA: \$ 0.00

## Detalle

| No. Empleado | Nombre                           | Tipo Cuenta | No. de Cuenta       | Importe    | Estatus  | Código | Descripción |
|--------------|----------------------------------|-------------|---------------------|------------|----------|--------|-------------|
| 000020040    | SOCORRO BAUTISTA MARTINEZ        | 01          | 000000000854438925  | \$424.00   | GENERADO |        |             |
| 000020041    | LUZ MARIA CASTELLANOS BERNAL     | 01          | 000000000894798863  | \$1,643.00 | GENERADO |        |             |
| 000020046    | VERONICA AGUIRRE LOPEZ           | 01          | 000000000834603431  | \$1,378.00 | GENERADO |        |             |
| 000020033    | IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO    | 01          | 000000000904449302  | \$2,809.00 | GENERADO |        |             |
| 000020034    | ANDRES ENRIQUE MENDOZA ROUSELON  | 01          | 000000000884430203  | \$2,703.00 | GENERADO |        |             |
| 000020036    | PRISCILA PEREZ MECINA            | 01          | 000000000884434141  | \$742.00   | GENERADO |        |             |
| 000020029    | KAREN MARGARITA GONZALEZ PALAFOX | 01          | 000000000884310382  | \$371.00   | GENERADO |        |             |
| 000020030    | PATRICIA LEDESMA VALDEPENA       | 01          | 0000000008844274800 | \$689.00   | GENERADO |        |             |
| 000020031    | PATRICIA LUNA CERVANTES          | 01          | 0000000008844275955 | \$424.00   | GENERADO |        |             |
| 000020023    | MAGALI BARRAGAN MONDRAGON        | 01          | 000000000884289988  | \$2,533.40 | GENERADO |        |             |
| 000020024    | ANA TERESA GARCIA LOPEZ          | 01          | 000000000884291646  | \$530.00   | GENERADO |        |             |
| 000020025    | SANDRA LUZ COBOS GUIRADO         | 01          | 000000000884251764  | \$1,590.00 | GENERADO |        |             |

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.

Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante: México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 - Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6763.

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 129

**CUENTAS POR PAGAR**

MUNICIPIO MUNICIPIO DE TALNEPANTLA DE BAZ, SISTEMA MUNICIPAL DIF, 3082

POLIZA No. 96

FECHA 30/04/14

HOJA: 1 DE 1

| Con.           | Cuenta                                  | Concepto                               | Referencia | Parcial      | Debe        | Haber       |
|----------------|---|--|------------|--------------|-------------|-------------|
| 0001           | 2117 000000001 0000000000001 0003 00002 | 10% SOBRE HONORARIOS                   | 96         | 265.00       | .00         | 265.00      |
| 0002           | 2119 000050002 0000000000001 0001 01374 | IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO          | 96         | 2,809.00     | .00         | 2,809.00    |
| 0003           | 5100 092D00310 0702010206101 3997 00000 | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 96         | 3,074.00     | 3,074.00    | .00         |
| 0004           | 8221 092D00310 0702010206101 3997 00000 | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 96         | 3,074.00     | .00         | 3,074.00    |
| 0005           | 8251 092D00310 0702010206101 3997 00000 | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 96         | 3,074.00     | 3,074.00    | .00         |
| SUMAS IGUALES: |   |  |            | \$ 12,296.00 | \$ 6,148.00 | \$ 6,148.00 |

EGRESO 124  
31 MAYO 2014  
PAGADO

**DESCRIPCION**

(PSICO OGIA) PAGO DEL RECIBO N° 1 CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2014 DE LA PSICOLOGA IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO.

ELABORADO

REVISADO

AUTORIZADO

EDWIN SANCHEZ MARTINEZ

LIC. MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ NAVARRO

MR. JORGE YAREZ TOLEDO

0007578

# SOLICITUD DE PAGO

0007579

20140430-10

Página: 1 / 1

MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, SISTEMA MUNICIPAL DIF

Fecha

30/04/2014

**Concepto**

PSICOLOGIA/PAGO DEL RECIBO N° 1 CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2014 DE LA PSICOLOGA IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO

OTROS .

| Clave Programática         | Concepto del Movimiento                | Debe     | Haber  |
|----------------------------|--|----------|--------|
| C1-03-0002                 | 10% SCBRF HONORARIOS                   |          | 265.00 |
| 082C00310U7D20102081013897 | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 3,074.00 |        |

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| <b>TOTALES</b>            | 3,074.00 |
| <b>DEDUCCIONES</b>        | 265.00   |
| <b>IMPORTE DEL CHEQUE</b> | 2,809.00 |

LA PRESENTE SOLICITUD DE PAGO CONSTITUYE LA ACEPTACION Y ENTREGA A ENTERA SATISFACCION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE EN LA MISMA SE DETALLA, SIENDO EL DOCUMENTO QUE DEMUESTRA EL COMPROMISO EFECTIVAMENTE DEVENGAD

Beneficiario

1-A-1374

IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO

AUTORIZO

MBA JORGE YANEZ TOLEDO

DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 124

1374

0007580

IRMA ANGELICA MARTINEZ MORENO

RFC Emisor :

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle General Jose Santos No. Exterior 16 Colonia Lomas del Huizachal  
Municipio Neocalpan de Juarez Estado Estado de México México CP. 53540

Sucursal :

RFC Receptor : SMD9702126A6

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla  
de Baz  
Calle Convento de Santa Monica No. Exterior en Colonia Jardines de Santa  
Monica Municipio Tlalnepantla de Baz Estado Estado de Mexico México CP  
54050

Folio Fiscal:

784232B3-5D69-4781-A21E-ED92D08C8C43

No de Serie del CSD:

00001000000203243580

Lugar, Fecha y hora de emisión:

Tlalnepantla de Baz 2014-04-27T13:34:11

Efecto del Comprobante:

Egreso

Folio y Serie:

01

Régimen Fiscal:

Regimen de las personas físicas con actividades  
empresariales y profesionales

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | DESCRIPCIÓN                                       | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|------------------|--------------------------|---|-----------------|---------|
| 1        | NA               | NA                       | Servicios Profesionales del mes de Abril del 2014 | 2650.00         | 2650.00 |

Motivo del Descuento:

Moneda: MN

Tipo de cambio:

Forma de Pago: NO IDENTIFICADO

Método de Pago: NO IDENTIFICADO

Número de cuenta de Pago: NO IDENTIFICADO

Condiciones de Pago: EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Subtotal: \$ 2650.00

Impuestos  
Trasladados

IVA 0.16% \$ 424.00

Impuestos  
Retenidos

ISR \$ 265.00

TOTAL \$ 2609.00

Total con letra:

DOS MIL OCHOCIENTOS NUEVE MN, 00/100

Sello digital del CFDI:

mY9DmBvY0KNoRqB1q2LlcmHUmhuYagK6yBEUN5M3L2ldpzmT03YQ5QXV7LER26PstYbIRgxudZ3zYI  
+WJGc/pDpk3YqLpR5Uj4Kv1TeWFOO1+8mU4gh7JIDg22RHUj4UluRRREjsBVJcczkEYcKmpB83MK-

Sello del SAT:

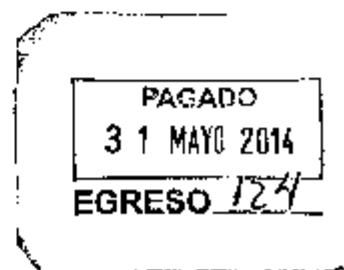
t4CMsAK+K82sJYX3KlI0x4LSiAgI+71e2cyH+Nf6FQ2F6H54SRVEJkUNg+MK6/56XGvKcs5Q  
+u2ilhuXwKJPTQp44mVHVvRBERsTIG642/mEk9AL6h7mXyLQJuez23U08Mpd/7L3C2KvNnQD+9TD+Cinzmbu6PnGours/c=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

1.0P84232B3-5D69-4781-A21E-ED92D08C8C43[2014-04-28T22:36:53]  
mY9DmBvY0KNoRqB1q2LlcmHUmhuYagK6yBEUN5M3L2ldpzmT03YQ5QXV7LER26PstYbIRgxudZ3zYI  
+WJGc/pDpk3YqLpR5Uj4Kv1TeWFOO1+8mU4gh7JIDg22RHUj4UluRRREjsBVJcczkEYcKmpB83MK-[00001000000201748120]

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000201748120

Fecha y hora de certificación: 2014-04-28T22:36:53



Este documento es una representación impresa de un CFDI

# REPORTE EJECUTIVO

CENTRO DE TRABAJO: Sta. Mónica  
 PSICÓLOGO: Irma Angélica Martínez Moreno

FECHA: = 25 DE ABRIL DEL 2014 =

Del 01 al 25 de ABRIL

| Nº DE EXPEDIENTE        | EDAD | SEXO | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO           | Nº DE CONSULTAS<br>AL MES | OBSERVACIONES |
|-------------------------|------|------|-------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| IANN/STAMONICA/067/2013 | 4    |      |             |                       | 2                         |               |
| IANN/STAMONICA/044/2013 | 3    |      |             |                       | 0                         |               |
| IANN/STAMONICA/082/2013 | 6    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/082/2013 | 5    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/091/2014 | 1    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/098/2014 | 5    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/093/2014 | 4    |      |             |                       | 2                         |               |
| IANN/STAMONICA/068/2014 | 1    |      |             |                       | 2                         |               |
| IANN/STAMONICA/100/2014 | 1    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/101/2014 | 3    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/084/2014 | 1    |      |             |                       | 3                         |               |
| IANN/STAMONICA/094/2014 | 2    |      |             |                       | 2                         |               |
| IANN/STAMONICA/099/2014 | 3    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/095/2014 | 4    |      |             |                       | 2                         |               |
| IANN/STAMONICA/090/2014 | 1    |      |             |                       | 1                         |               |
| IANN/STAMONICA/086/2014 | 4    |      |             |                       | 2                         |               |
| IANN/STAMONICA/088/2014 | 10   | M    | F98         | Terapia Cogn.-Conduc. | 3                         |               |

EGRESO 124

0007581

Del 01 al 23 de ABRIL

| Nº DE EXPEDIENTE         | EDAD | SEXO | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO | Nº DE CONSULTAS<br>AL MES | OBSERVACIONES     |
|--------------------------|------|------|-------------|-------------|---------------------------|-------------------|
| IAUU/STAMONICA/1089/2014 |      |      |             |             | 3                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/1087/2014 |      |      |             |             | 2                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/103/2014  |      |      |             |             | 2                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/1031/2014 |      |      |             |             | 2                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/104/2014  |      |      |             |             | 1                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/105/2014  |      |      |             |             | 2                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/106/2014  |      |      |             |             | 1                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/107/2014  |      |      |             |             | 1                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/108/2014  |      |      |             |             | 1                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/109/2014  |      |      |             |             | 1                         |                   |
| IAUU/STAMONICA/00/2014   |      |      |             |             | 1                         |                   |
| M65/STAMONICA/084/2014   |      |      |             |             | 2                         | Cambio de terapia |
| M65/STAMONICA/073/2014   |      |      |             |             | 1                         | Cambio de terapia |
| M65/STAMONICA/085/2014   |      |      |             |             | 2                         | Cambio de terapia |
| M65/STAMONICA/075/2014   |      |      |             |             | 1                         | Cambio de terapia |
| M65/STAMONICA/072/2014   |      |      |             |             | 2                         | Cambio de terapia |
| M65/STAMONICA/ /2014     |      |      |             |             | 2                         | Cambio de terapia |

EGRESO 12/4

TOTAL DE CONSULTAS: 53

TOTAL DE INGRESO: \$ 2600.00

TOTAL DE SERVICIOS PROFESIONALES: \$ 2809.00

FIRMA DEL JEFE DE ÁREA

FIRMA DEL PSICÓLOGO

0007582

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y COMODATO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA C. LIC. CLARA CAMACHO MÉNDEZ, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE PODER NOTARIAL QUE CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 3,945 VOLUMEN 65, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 184 DEL ESTADO DE MÉXICO, LICENCIADO JAIME VÁZQUEZ CASTILLO, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL CONTRATANTE Y COMODANTE" Y POR OTRA LA LIC. IRMA ANGÉLICA MARTÍNEZ MORENO A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL SERVIDOR Y COMODATARIO" AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

### DECLARACIONES

#### I.- DECLARA EL CONTRATANTE Y COMODANTE:

A).- QUE ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO LEGALMENTE CONSTITUIDO DE ACUERDO A LAS LEYES FEDERALES, ESTATALES Y REGLAMENTOS MUNICIPALES DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO TAL Y COMO LO ESTABLECE LA LEY QUE CREA A LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DENOMINADO SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA.

B).- QUE DENTRO DE SUS OBJETIVOS PRIMORDIALES SE ENCUENTRA ASEGURAR LA ATENCIÓN PERMANENTE A LA POBLACIÓN MARGINADA, BRINDANDO SERVICIOS INTEGRALES DE ASISTENCIA SOCIAL Y DESARROLLO DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, DEL ESTADO DE MÉXICO.

C).- QUE CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA FIRMAR EL PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 13 FRACCIÓN I, II Y VI, 13 BIS-E, FRACCIÓN II Y VII DE LA LEY QUE CREAN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

D).- QUE SU DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS ES EL QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN AVENIDA CONVENTO DE SANTA MÓNICA S/N. ESQUINA CONVENTO DE SAN FERNANDO,

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 124



FRACCIONAMIENTO JARDINES DE SANTA MÓNICA, TALNEPANTLA DE BAZ,  
ESTADO DE MÉXICO.

E).- DECLARA "EL CONTRATANTE Y COMODANTE" REQUERIR LOS SERVICIOS DE  
"EL SERVIDOR Y COMODATARIO" POR TAL MOTIVO SUSCRIBEN LAS PARTES EL  
PRESENTE "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y  
COMODATO", MISMOS QUE SE SUJETAN A LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO  
CIVIL VIGENTE A LEGISLACIÓN EQUIVALENTE EN LOS ESTADOS, ASÍ COMO A LA  
LEGISLACIÓN MERCANTIL.

EN TÉRMINOS DEL INCISO ANTERIOR "EL CONTRATANTE Y COMODANTE"  
DECLARA REQUERIR LOS SERVICIOS DEL SERVIDOR Y CONCRETAMENTE  
ENCOMENDARLE LOS SERVICIOS EN PSICOLOGÍA, OBLIGÁNDOSE POR PARTE  
DEL CONTRATANTE A HACER TODAS LAS TAREAS NECESARIAS PARA REALIZAR  
LA REFERIDA GESTIÓN, OBLIGÁNDOSE POR SU PARTE EL SERVIDOR A REALIZAR  
DICHAS ENCOMIENDAS CON TODA DILIGENCIA QUE EL CASO REQUIERA.

## II.- DECLARA "EL SERVIDOR Y COMODATARIO":

A).- SER UNA PERSONA FÍSICA CON CAPACIDAD CIVIL PARA OBLIGARSE AL  
TENOR DEL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES Y ASIMISMO POSEER LA  
SOLVENCIA ECONÓMICA SUFICIENTE PARA CUBRIR CON LAS OBLIGACIONES  
QUE DEL PRESENTE CONTRATO SE DERIVEN A SU CARGO. ADEMÁS QUE  
CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS Y ESTUDIOS NECESARIOS PARA EJERCER  
EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, SEGÚN LO ACREDITA CON LOS DOCUMENTOS  
IDÓNEOS Y DE LOS CUALES SE AGREGA COPIA SIMPLE AL PRESENTE  
CONTRATO.

B).- DECLARA "EL SERVIDOR Y COMODATARIO" BAJO PROTESTA DE DECIR  
VERDAD QUE SU DOMICILIO ACTUAL PARA OÍR Y RECIBIR TODO TIPO DE  
NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS ES EL QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN  
CALLE GENERAL JOSÉ SANTOS NÚMERO 10, COLONIA LOMAS DEL NOROCCIDENTE,  
CÓDIGO POSTAL 71000, SEGÚN LO ACREDITA  
CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON FOLIO NÚMERO: 0545000400000  
EXPEDIDA POR EL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL DE LA CUAL SE ANEXA  
COPIA AL PRESENTE CONTRATO.

C) EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO ES EL DE OTORGAR EL SERVICIO DE  
PSICOLOGÍA A BAJO COSTO A LA POBLACIÓN QUE MÁS LO NECESITA DEL  
MUNICIPIO DE TALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, CON ESTAS  
ACCIONES EL SERVIDOR Y EL SISTEMA MUNICIPAL DIF CUMPLIRÁ CON SUS

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 124

FUNCIONES PRINCIPALES, QUE ES EL BRINDAR SEGURIDAD SOCIAL DE BUENA CALIDAD

LAS PARTES CONTRATANTES CONOCEN EL CONTENIDO DEL PRESENTE CONTRATO Y MANIFIESTAN QUE ES SU PURA VOLUNTAD CELEBRARLO AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

#### CLÁUSULAS:

**PRIMERA.-** LAS PARTES SE RECONOCEN MUTUA Y RECÍPROCAMENTE LA PERSONALIDAD PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO NO EXISTENDO ENTRE ELLAS INCAPACIDAD LEGAL O VICIOS DEL CONSENTIMIENTO ALGUNO.

**SEGUNDA.-** "EL CONTRATANTE Y COMODANTE" CONTRATA LOS SERVICIOS DEL SERVIDOR Y CONCRETAMENTE LE ENCOMIENDA LA PRESTACIÓN DE LOS M.S.MOS EN SU CALIDAD DE LIC. EN PSICOLOGÍA OBLIGÁNDOSE POR PARTE DEL CONTRATANTE A DAR TODAS LAS FACILIDADES Y PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ACUERDO A SU PROFESIÓN EN DONDE DEBA SER PRESTADO EL MISMO, OBLIGÁNDOSE EL SERVIDOR A REALIZAR DICHAS ENCOMENDAS CON TODA DILIGENCIA Y CUIDADO QUE EN EL CASO REQUIERA.

**TERCERA.-** "EL SERVIDOR" DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES E INSTRUCCIONES DADAS POR "EL CONTRATANTE" QUEDA TAMBIÉN OBLIGADO A PRESTAR EL SERVICIO CONVENIDO PONIENDO TODOS SUS CONOCIMIENTOS Y RECURSOS TÉCNICOS PARA PRESTAR EL SERVICIO ENCOMENDADO. SIENDO EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES EL ÚNICO RESPONSABLE HACIA LAS PERSONAS A QUIENES SIRVE POR NEGLIGENCIA, IMPERICIA O DOLO SIN PERJUICIO DE LAS PENAS QUE MEREZCA EN CASO DE DELITO.

**CUARTA.-** "EL SERVIDOR" RECONOCE EXPRESAMENTE QUE NO ESTARÁ SUJETO A UNA RELACIÓN DE SUBORDINACIÓN RESPECTO DEL CONTRATANTE, CONSIDERANDO QUE NO EXISTE DIRECCIÓN TÉCNICA POR PARTE DE ÉSTA EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVIDORES POR FACTURACIÓN QUE LE ENCOMIENDAN, YA QUE APLICARÁ LIBREMENTE AL RESPECTO SUS CONOCIMIENTOS, NI EXISTIRÁ DEPENDENCIA ECONÓMICA, YA QUE EL SERVIDOR PUEDE ATENDER OTROS ASUNTOS, RECIBIR OTROS INGRESOS FUERA DEL TIEMPO QUE DEDIQUE A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE AQUÍ CONTRAE.

**QUINTA.-** EL CONTRATO RETENDRÁ EXCLUSIVAMENTE EL IMPORTE CORRESPONDIENTE DE I. S. R. Y AL FINALIZAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, SE COMPROMETE A ENTREGAR A "EL SERVIDOR" LA CONSTANCIA DE RETENCIÓN CORRESPONDIENTE.

**SEXTA.-** LAS PARTES ESTABLECEN QUE DE TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE SE PRESENTEN AL LUGAR DONDE PRESTAN SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DEL TOTAL DE LOS MISMOS, SE OBLIGA A ENTREGARLE A ESTE SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO EL 50% DE SUS PERCEPCIONES TOTALES EN FORMA DIARIA, LOS CUALES ENTERARÁN A LA CAJA GENERAL DE ESTE SISTEMA.

DE IGUAL FORMA SE OBLIGA EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES A LLEVAR UNA RELACIÓN MEDIANTE UN LIBRO DE REGISTRO DIARIO, EN EL CUAL SE LLEVE A CABO EL REGISTRO DE LOS USUARIOS, CON EL OBJETO DE LLEVAR UN CONTROL DEL NÚMERO DE USUARIOS A LOS CUALES SE LES PRESTÓ EL SERVICIO.

**SÉPTIMA.-** "EL SERVIDOR" COBRARA AL PÚBLICO USUARIO, EL CARGO POR CONCEPTO DE CONSULTA LA CANTIDAD PACTADA, DE LA CUAL SE OBLIGA A ENTREGARLE EL 50% AL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

**OCTAVA.-** "EL SERVIDOR" SE OBLIGA A INGRESAR A LA CAJA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, EL 100% DE LAS PERCEPCIONES RECIBIDAS EN FORMA DIARIA POR LA PRESTACIÓN DE DICHS SERVICIOS, Y "EL CONTRATANTE" SE OBLIGA A ENTREGAR MENSUALMENTE A "EL SERVIDOR" EL TÍTULO DE CRÉDITO CORRESPONDIENTE DEL 50% DE LAS PERCEPCIONES OBTENIDAS POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO.

**NOVENA.-** "EL SERVIDOR" RECONOCE QUE LA CANTIDAD QUE EN FORMA SEMANAL SEA ENTERADA POR CONCEPTO DEL 50% DE LAS PERCEPCIONES TOTALES POR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS, SERÁ LA ÚNICA CANTIDAD EROGADA POR EL CONTRATANTE DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE SE REQUIERE, POR LO QUE EL CONTRATANTE NO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE OTRA CANTIDAD DIFERENTE TALES COMO GASTOS, VIÁTICOS, O CONTRIBUCIONES A LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE QUE SE ASEMEJE, SIENDO EL SERVIDOR EL ÚNICO RESPONSABLE FRENTE A DICHAS EROGACIONES.

**DÉCIMA.-** "EL SERVIDOR" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO CONTRATADO PERSONALMENTE Y SOLO PODRÁ DELEGARLO A UN TERCERO PREVIO AVISO POR ESCRITO A "EL CONTRATANTE" EL CUAL AUTORIZARA POR ESCRITO DICHA AUTORIZACIÓN.

**DÉCIMA PRIMERA.-** "EL SERVIDOR" SE OBLIGA A RESPONDER PERSONALMENTE DE LAS GESTIONES HECHAS POR LOS TERCEROS A QUE SE REFIERE LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, Y DESDE LUEGO SE OBLIGA A SER EL ÚNICO PAGADOR.

31 MAYO 2014  
EGRESO 124

RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS, ASPECTOS FISCALES Y EN SU CASO HASTA LABORALES DE DICHA PERSONA, RELEVANDO POR TAL EN CUALQUIER CASO QUE AL "EL CONTRATANTE" DE TODA RESPONSABILIDAD PARA CON ESTOS.

DÉCIMA SEGUNDA.- EL SERVIDOR SE OBLIGA A DAR AVISO AL CONTRATANTE DE LA IMPOSIBILIDAD PARA SEGUIR PRESTANDO SU SERVICIO AL MENOS CON TREINTA DÍAS DE ANTICIPACIÓN.

**OBJETO DEL COMODATO:**

PRIMERA.- EL PRESENTE CONTRATO, TIENE COMO OBJETIVO PRIMORDIAL, BRINDAR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, A BAJOS COSTOS, CON LA FINALIDAD DE QUE TODAS LAS PERSONAS QUE LO REQUIERAN TENGAN ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL.

SEGUNDA.- "EL COMODANTE", ASIGNARA A "EL COMODATARIO" UN CONSULTORIO EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA UBICADA EN

FRACC. JARDINES DE SANTA ROSA, EN EL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, MÉXICO. LOS DÍAS LUNES DE LAS 10:00 A LAS 19:00 HRS., MARTES, MIÉRCOLES Y JUEVES DE LAS 13:00 A LAS 19:00 HRS. Y LOS VIERNES DE LAS 10:00 A 16:00 HRS.

TERCERA.- "EL COMODATARIO" SE OBLIGA A CUIDAR Y RESGUARDAR EN TODO MOMENTO, EL CONSULTORIO QUE SE LE ENTREGA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS BIENES MUEBLES CON LOS QUE CUENTA, COMPROMETIÉNDOSE A DEVOLVER A "EL COMODANTE", DICHO ESPACIO, EN LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE LOS RECIBIÓ, EL DÍA QUE SE LE REQUIERE POR "EL COMODATARIO".

CUARTA.- "EL COMODATARIO", SE OBLIGA A NO DAR USO DISTINTO AL CONSULTORIO QUE LE HA SIDO DESIGNADO POR "EL COMODANTE", NO CEDER LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, NI A SUBARRENDARLO O DARLO EN COMODATO, O MODO ALGUNO, A PERSONA FÍSICA, MORAL O JURÍDICA COLECTIVA ALGUNA.

QUINTA.- "EL COMODATARIO" SE SUJETARÁ DE FORMA OBLIGATORIA PARA EL COBRO POR CONCEPTO DE CONSULTA Y/O TRATAMIENTOS, A LAS TARIFAS ESTABLECIDAS EN EL TABULADOR QUE MANEJA ESTE SISTEMA DIF QUE CORRESPONDE A LA UBICACIÓN DE SU CONSULTORIO.

SEXTA.- "EL COMODATARIO", SE OBLIGA A DAR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA A TODA LA POBLACIÓN QUE ASÍ LO REQUIERA.

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 124

**SÉPTIMA.-** "EL COMODANTE" SE RESERVA EL DERECHO DE SUPERVISAR CUANTAS VECES SEAN NECESARIAS, EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA QUE "EL COMODATARIO" BRINDA A TODA LA POBLACIÓN QUE ASÍ LO REQUIERA

**OCTAVA.-** "EL COMODATARIO" SE RESERVA EL DERECHO A SUPERVISAR CUANTAS VECES SEAN NECESARIAS, EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA QUE "EL COMODATARIO" OTORGA A LA POBLACIÓN, QUEDANDO OBLIGADO A ASISTIR A UNA JUNTA QUE DE MANERA MENSUAL SE LLEVARA A CABO NOTIFICÁNDOLE EL COMODANTE LA HORA Y EL LUGAR EN DONDE TENDRÁ VERIFICATIVO DICHA JUNTA CON ANTICIPACIÓN.

**NOVENA.-** "EL COMODANTE" OTORGA EL ESPACIO O CONSULTORIO MÉDICO AL COMODATARIO, POR LO TANTO, EL COMODANTE SE LIBERA DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES QUE POR EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES O PROFESIÓN REALICE EL COMODATARIO.

**DÉCIMA.-** EL COMODANTE, DARÁ POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, CUANDO SE DETECTE QUE EXISTEN MALOS MANEJOS, DEFICIENCIA EN EL SERVICIO PRESTADO, O POR NECESIDADES PROPIAS DE ESTE SISTEMA MUNICIPAL DIF, DANDO AVISO POR ESCRITO AL COMODATARIO CON 10 DÍAS DE ANTICIPACIÓN, TENIENDO ESTE ÚLTIMO LA OBLIGACIÓN DE ENTREGARLO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE LO RECIBIÓ.

**DÉCIMA PRIMERA.-** LAS PARTES ACUERDAN QUE ENTRE ELLAS COMO CONSECUENCIA DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO EXISTE RELACIÓN LABORAL ALGUNA, EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN CONTRATO DE COMODATO.

**DÉCIMA SEGUNDA.-** "EL COMODATARIO" SE OBLIGA A GUARDAR RESPETO A LOS PACIENTES QUE LES PROPORCIONE EL SERVICIO, TRATÁNDOLOS CON ÉTICA PROFESIONAL, RESGUARDANDO UNO DE LOS OBJETIVOS MÁS IMPORTANTES QUE BUSCA EL SISTEMA DIF, EL RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA, ASIMISMO DEBERÁ GUARDAR RESPETO A LAS AUTORIDADES DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

**DÉCIMA TERCERA.-** "EL COMODATARIO" SE OBLIGA, A PROMOVER A LA POBLACIÓN A LA QUE LE PRESTA SUS SERVICIOS, LOS DIVERSOS SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE CUENTA EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO INCLUYENDO EL SERVICIO DE FARMACIA Y ESPECIALIDADES.

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EL ALCO 174

## DE LA VIGENCIA

DÉCIMA CUARTA.- LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE CONTRATO Y SE CONCLUYE EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014.

DÉCIMA QUINTA.- LAS PARTES MANIFIESTAN QUE EL PRESENTE CONTRATO LO CELEBRAN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA QUE LA LICENCIADA EN PSICOLOGÍA PRESTE SUS SERVICIOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA ANTERIOR.

DÉCIMA SEXTA.- AMBAS PARTES MANIFIESTAN QUE LA GESTIÓN ENCOMENDADA SERÁ LA DE BRINDAR EL SERVICIOS DE PSICOLOGÍA LABORANDO LOS DÍAS PACTADOS EN EL CONSULTORIO ESTABLECIDO POR "EL COMODANTE".

DÉCIMA SÉPTIMA.- EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ DARSE POR TERMINADO:

- A).- EN CUALQUIER MOMENTO CUANDO LAS PARTES ASÍ LO CONVENGAN
- B).- POR LA CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN O SERVICIO ENCOMENDADO AL SERVIDOR.

DÉCIMA OCTAVA.- SON CAUSAS DE RECISIÓN DEL PRESENTE CONTRATO:

- A).- EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO.
- B).- LA QUEBRA, EMPLAZAMIENTO A HUELGA, SUSPENSIÓN DE PAGOS O CONCURSO MERCANTIL QUE EL CONTRATANTE SUFRIERE CON POSTERIORIDAD A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.
- C).- LAS DEMÁS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE MÉXICO.

DÉCIMA NOVENA.- DE LA INTERPRETACIÓN

EN CASO DE SURGIR ALGUNA CONTROVERSI CON MOTIVOS DE LA APLICACIÓN, INTERPRETACIÓN O CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, LAS PARTES SE SOMETERÁN A LA COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE LOS TRIBUNALES CIVILES UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 124


BAZ ESTADO DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO QUE POR RAZÓN DE DOMICILIO PRESENTES O FUTUROS U OTRO ASPECTO PUDIERE CORRESPONDERLE.

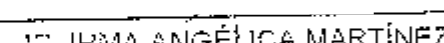
UNA VEZ LEÍDO Y COMPRENDIDO QUE FUE EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LAS CLAUSULAS Y DEMÁS ELEMENTOS QUE PRESENTA EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES, Y RESULTANDO QUE NO CONTIENE CLAUSULA ALGUNA QUE ATIENDE CONTRA LA MORAL O EL DERECHO, SE FIRMA AL MARGEN Y AL CALCE DE QUIENES INTERVIENEN EN ÉL, EL DÍA DE SU FECHA DE EXPEDICIÓN, EXTENDIÉNDOSE POR DUPLICADO CONSTANTE DE OCHO FOJAS ÚTILES ESCRITAS ÚNICAMENTE AL FRENTE DE CADA UNA.

TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, A SIETE DE ENERO DE 2014.


POR EL CONTRATANTE Y COMODANTE

POR EL SERVIDOR Y COMODATARIO

  
LIC. CLARA CAMACHO MENDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL DEL  
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA  
FAMILIA DEL MUNICIPIO DE  
TLALNEPANTLA DE BAZ.

  
LIC. IRMA ANGÉLICA MARTÍNEZ  
MORENO

TESTIGOS

  
LIC. MARÍA DEL CARMEN GUZMÁN BARRETO.

  
LIC. ROBERTO DANIEL FERNÁNDEZ GONZÁLEZ.

PAGADO  
31 MAYO 2014  
EGRESO 124

0007592

**Verificación de  
Digitales**

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT.

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la  
imagen

Verificar CFDI



RFC del Emisor

Nombre o Razón Social del  
Emisor

RFC del Receptor

Folio Fiscal  
784232B3-5D69-4781-  
A21E-ED92008C8C43Fecha de Expedición  
2014-04-27T13:34:11Fecha Certificación  
2014-04-28T22:36:53

Total del CFDI

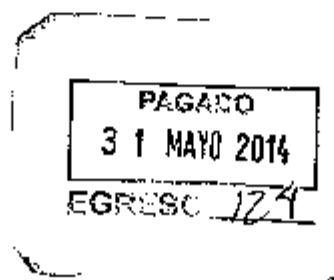
Efecto del Comprobante

Estado CFDI

\$2,809.00

ingreso

Vigente





DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96499  
96517  
96535  
96575

0007593



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 200 ( DOCENTOS )  
Pesos 00/100 U.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES: Psicología

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

4

\$50

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

IRMA MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4809

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96579  
96597



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 ( CIENTO ) Pesos 00/100 U.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES: Irma

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

50

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4815

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96627  
96662



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 ( CIENTO )  
Pesos 00/100 U.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES: Psicología

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

\$50

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

IRMA MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4820

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

0007584



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ \_\_\_\_\_

) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE

TURNO

FIRMA

\_\_\_\_\_

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4831

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ \_\_\_\_\_

) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE

TURNO

FIRMA

\_\_\_\_\_

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4839

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ \_\_\_\_\_

) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE

TURNO

FIRMA

\_\_\_\_\_

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4842

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96954

0007585



MES 04 DIA 25 AÑO 2014

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 50 (CINCUENTA)  
Pesos <sup>100/100</sup> M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES:

Psicología

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

1

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4846

IRMA MARTINEZ

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96461



MES 04 DIA 25 AÑO 2014

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 50 (CINCUENTA)  
pesos <sup>100/100</sup> M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES:

Irma

Psicología

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

1

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4853

IRMA MARTINEZ

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

91312  
91372



MES 04 DIA 01 AÑO 2014

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (CIENTO)  
Pesos <sup>100/100</sup> M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES:

Psicología

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4668

IRMA MARTINEZ

91393  
94410

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



0007586

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien pesos) M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

50

OBSERVACIONES:

Irma  
Psicología

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

*[Signature]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4676

91393  
91338

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien pesos) M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

\$50

OBSERVACIONES:

Psicología

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

*[Signature]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4680

0034  
1541

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien pesos) M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

50

OBSERVACIONES:

Irma  
Psicología

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

*[Signature]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4690

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

91606  
91677

0007587



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien)

100 <sup>00/100</sup> M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

\$50

OBSERVACIONES:

Psicología

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

IRMA MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4691

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

91625  
91845



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien)

100 <sup>00/100</sup> M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

\$50

OBSERVACIONES:

Psicología

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

IRMA MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4704

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

91866



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 50 (cincuenta)

50 <sup>00/100</sup> M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

1

50

OBSERVACIONES:

Tram

Psicología

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4711

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

91947  
91981  
92039  
92054



0007590

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 200 ( Doscientos )  
Pesos 00/100 N.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES:

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

4

\$50

RESPONSABLE

(E)

TURNO

(N)

FIRMA

*[Firma]*

MEDICO

*[Firma]*

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4718

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

92074  
93607  
93614



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 150 ( Ciento cincuenta )  
pesos 00/100 N.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES:

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

3

50

RESPONSABLE

( )

TURNO

(V)

FIRMA

*[Firma]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4729

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

9531  
95671  
95683



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 150 ( Cientocincuenta )  
Pesos 00/100 N.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES:

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

3

\$50

RESPONSABLE

(E)

TURNO

(N)

FIRMA

*[Firma]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4733

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

PAGADO  
21 MAR 2014  
124

## DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS

## RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



MES 4 DIA 8 AÑO 14

0007598

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien pesos)

) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

S

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4741

OBSERVACIONES:

Iyoma  
Psicología
 EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
 VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
 EL REPORTE DEL DÍA

## DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS

## RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



MES 4 DIA 9 AÑO 14

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 150 (Ciento cincuenta)

pesos 00/100 N.N.

CANTIDAD CON LETRA

) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

3

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

S

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4753

OBSERVACIONES:

Iyoma  
Psicología
 EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
 VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
 EL REPORTE DEL DÍA

## DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS

## RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



MES 04 DIA 10 AÑO 2014

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 150 (Ciento cincuenta)

Pesos 00/100 N.N.

CANTIDAD CON LETRA

) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

3

150

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

Elmundo

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4756

OBSERVACIONES:

Psicología

 EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
 VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
 EL REPORTE DEL DÍA

96032  
96043

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

0007000



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien pesos <sup>00</sup>/100 M.N.)

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

*[Signature]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4766

OBSERVACIONES:

*Irma*  
*Psicología*

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

96066  
96123

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 (Cien Pesos <sup>00</sup>/100 M.N.)

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

\$50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

*[Signature]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4768

OBSERVACIONES:

*Psicología*

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

96148

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 50 (cincuenta pesos <sup>00</sup>/100 M.N.)

CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

1

50

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

*[Signature]*

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4777

OBSERVACIONES:

*Irma*  
*Psicología*

EN CASOS DE ODONTOLÓGIA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN EL REPORTE DEL DÍA

31 MAYO 2014



**MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, SISTEM MUNICIPAL DIF**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  
**JEFATURA DE RECURSOS FINANCIEROS**  
**VERIFICACION PRESUPUESTAL Y RESERVA DE RECURSOS**

|                                    |  |  |  |                     |  |                   |  |
|------------------------------------|--|--|--|---------------------|--|-------------------|--|
| Fecha de Solicitud de Verificación |  | Miércoles, 30 de Abril de 2014   |  | No. de Requisición  |  | /2014             |  |
| Fecha de Verificación              |  | Miércoles, 30 de Abril de 2014   |  | No. de Verificación |  | /20140430-10/2014 |  |
| Dirección General                  |  | TLALNEPANTLA DE BAZ AREA DE ADMINISTRACION AREA DE SALUD Y DEPORTE                                     |  |                     |  |                   |  |
| Concepto                           |  | OTR IPSICLOGIA/PAGO DEL RECIBO N° 1 CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2014 DE LA PSICOLOGA IRMA ANGELICA |  |                     |  |                   |  |

| Función                             | Subfunción | Programa | Subprograma | Proyecto | Pto. Fin. | Clave Unidad Responsable | Unidad Responsable   | Partida Pta. | Concepto Partida Presupuestal          | Presupuesto Autorizado Anual | Saldo Disponible a la fecha de Verificación | Importe del Recurso solicitado | Saldo por Ejercer Anual |
|-------------------------------------|------------|----------|-------------|----------|-----------|--------------------------|--|--------------|--|------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------|
| 07                                  | 02         | 01       | 02          | 06       | 101       | 00200310                 | TLALNEPANTLA DE BAZ AREA DE ADMINISTRACION AREA DE SALUD Y DEPORTE | 3897         | PROYECTOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | 1,422,924.00                 | 189,586.93                                  | 3,074.00                       | 1,135,131.93            |
| <b>CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL</b> |            |          |             |          |           |                          |  |              |  |                              |   |                                |                         |
| TOTALES:                            |            |          |             |          |           |                          |  |              |  | 1,422,924.00                 | 189,586.93                                  | 3,074.00                       | 1,135,131.93            |

**PAGADO**  
**31 MAY 2014**  
**EFECTIVO 124**

AUTORIZO

LIC. MARIA DEL CARMEN FERNANDEZ NAVARRO

**APROBADO**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96421  
96436

0007602



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 100 ( Cien )  
Pesos 00/100 M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CANTIDAD CON LETRA

OBSERVACIONES: PSICOLOGIA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

2

\$50

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

IRMA MARTINEZ

FOLIO N° 4797

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE INGRESOS  
RECIBO DE PAGO A MÉDICOS ESPECIALISTAS

96431



RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL D.I.F. TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: \$ 50 ( Cincuenta )  
Pesos 00/100 M.N. ) POR CONCEPTO DE PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CANTIDAD CON LETRA

PACIENTES ATENDIDOS

IMPORTE UNITARIO

1

50

OBSERVACIONES: Psicología

EN CASOS DE ODONTOLOGÍA, ULTRASONIDO, RX Y OTROS LOS IMPORTES  
VARIAN DE ACUERDO AL TRABAJO REALIZADO, LO CUAL SE ESPECIFICA EN  
EL REPORTE DEL DÍA

RESPONSABLE



TURNO



FIRMA

[Signature]

MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ESPECIALISTA

FOLIO N° 4805

## Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la  
imagen



RFC del Emisor

Nombre o Razón Social del  
Emisor

RFC del Receptor

Nombre o Razón Social del  
Receptor

Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia  
de Tlalnepantla de Baz

PAC que Certificó

SAT970701NN3

Folio Fiscal

784232B3-5D69-4781-A21E-  
ED92008C8C43

Fecha de Expedición

2014-04-27T13:34:11

Fecha Certificación SAT

2014-04-28T22:36:53

Total del CFDI

\$2,809.00

Efecto del Comprobante

Ingreso

Estado CFDI

Vigente

