



INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO  
PAZCO COLON ESQ. FELIPE ANGELES, TOLUCA, MEX.  
R.F.C. IMI-011213 IB4



0021717

07 DE DICIEMBRE DE 2016.

FECHA

QUESE ESTE CHEQUE A:

EVA PRADO MERCADO.

\$ 12,448.71

(DOCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 71/100 M.N.)

CANTIDAD DE:

MONEDA NACIONAL



HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC

SUC. 0084 TOLUCA VILLADA  
TOLUCA, MEX.  
CTA. No. 40-2122827-5

FIRMA

NUMERO DE CUENTA

NUMERO DE CHEQUE

No. 0021717

CONCEPTO DEL PAGO

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE FONDO FIJO.  
FECHA DE PAGO. 08- DIC -16

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	PARCIAL	DEBE	HABER
		EVA PRADO MERCADO.	23751	\$12,448.71	\$12,448.71

SUMAS

\$12,448.71

\$12,448.71

REVISADO POR	AUTORIZADO POR	DIARIO	AUXILIARES	POLIZA No.
LICENCIADO C.F. FRANCISCO JOSE LUIS TRUJILLO V.	MARTIN RIVERA SANCHEZ	DOCTOR JESUS LUIS RUIZ SALZAR		

08-Dic-16

**Q.T.H. Insumos Y Servicios Para La Industria Y  
Salud, S.A. De C.V.**

Folio Interno :238

Fecha y hora de emision: 2016-11-16 11:28:28  
Fecha y hora de Timbrado: 2016-11-16T11:28:39

Lugar de Expedición: TOLUCA MEXICO  
Régimen: REGIMEN GENERAL DE LEY DE LAS PERSONAS  
Proveedor:  
Pedido:  
Entregar en: IMIEM  
Condiciones de Pago: CONTADO

**DATOS DEL CLIENTE**

**INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO**

PASEO COLON S/N ESQUINA GENERAL FELIPE ANGELES

Colonia VILLAHOGAR Poblacion

Municipio / Delegacion TOLUCA Estado MEXICO

Pais MEXICO C.P. 50170

**R.F.C. IMI011213IB4**

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio	Importe
2	CAJA	MEDIOS DE CONTRASTE ULTRAVIST 300 100ML BAYER	\$ 1,332.80	\$ 2,665.60

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

TRES MIL NOVENTA Y DOS PESOS 10/100 M.N.

Forma de Pago Pago en una sola exhibición

Metodo de Pago: 01

**Sello Digital del CFDI:**

Sub Total	\$ 2,665.60
IVA	\$ 426.50
Total	\$ 3,092.10



SERIE	FOLIO
AWFA	00035347
FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN	
07-11-2016 17:25:37	
FECHA Y HORA DE EMISIÓN FACTURA	
07-11-2016 17:25:37	

FACTURADO A: 37425

IMI011213IB4  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO  
PASEO COLON ESQ. FELIPE ANGELES S/N .  
VILLA HOGAR  
TOLUCA  
MEXICO MÉXICO 50170

DIAS CREDITO: 0

CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	CAJA	TRIMEXAZOL 3ML AMP CAJ C/6	237.07	237.07
FORMA DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION			TASA 0 %:	237.07
METODO DE PAGO: 01-EFECTIVO			TASA 16 %:	0.00
CUENTA: EFECTIVO			SUBTOTAL:	237.07
BANCO:			DESCUENTO:	49.78
LOS PRECIOS ESTAN SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO			SUBTOTAL:	187.29
			IVA:	0.00
			TOTAL:	187.29

IMPORTE CON LETRA

(\*\* CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 29/100 MXN \*\*)



**Fármacos  
Especializados**  
S.A. de C.V.

REGIMEN FISCAL: RÉGIMEN GENERAL DE LEY DE PERSONAS MORALES  
FARMACOS ESPECIALIZADOS SA DE CV

SERIE	FOLIO
AWFA	00035306
FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN	
04-11-2016 18:05:20	
FECHA Y HORA DE EMISIÓN FACTURA	
04-11-2016 18:05:20	

FACTURADO A: 37425

IMI011213IB4  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO  
PASEO COLON ESQ. FELIPE ANGELES S/N .  
VILLA HOGAR  
TOLUCA  
MEXICO MÉXICO 50170

DIAS CREDITO: 0

CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	CAJA	TRIMEXAZOL 3ML AMP CAJ C/6	237.07	237.07
FORMA DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION			TASA 0 %:	237.07
METODO DE PAGO: 01-EFECTIVO			TASA 16 %:	0.00
CUENTA: EFECTIVO			SUBTOTAL:	237.07
BANCO:			DESCUENTO:	49.78
LOS PRECIOS ESTAN SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO			SUBTOTAL:	187.29
			IVA:	0.00
			TOTAL:	187.29
			Correcto · Auténtico · Manejo Adecuado	

IMPORTE CON LETRA

(\*\* CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 29/100 MXN \*\*)



Fecha y hora de certificación

2016-11-11T17:49:21

Fecha y hora de emisión

2016-11-11T17:49:20

Serie

A

Folio

1853

Moneda

MXN

### Tipo Cambio

1.0

### FACTURAR A:

Razon Social: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

RFC: IMI011213IB4

**Domicilio:** PASEO COLON S/N ESQ. GRAL. FELIPE ANGELES No. SIN NUMERO Col. VILLA HOGAR

Ciudad: TOLUCA MEXICO MÉXICO

C.P. 50170

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
3	PIEZA	NEDENTO ENCIAS ENJUAGUE	\$ 189.00	\$ 567.00
3	PIEZA	MICRODACYN SPRAY 240 ML	\$ 162.94	\$ 488.82
IMPORTE CON LETRA: MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS 03/100 M.N. M.N.			SUBTOTAL	\$ 1,055.82
FORMA DE PAGO: Pago en una sola exhibición			IVA 16.0%	\$ 0.00
				\$ 78.21
			TOTAL	\$ 1,134.03

0

Lugar de Expedición: TOLUCA MEX., Régimen Fiscal: REGIMEN DE LAS PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES, Método de Pago: 01, Número de Cuenta: No Identificado, Condiciones de Pago: Pago en una sola exhibición,



Fecha y hora de certificación

2016-11-10T18:23:26

Fecha y hora de emisión

2016-11-10T18:23:26

Serie

A

Folio

1850

Moneda

MXN

### Tipo Cambio

1.0

### FACTURAR A:

Razon Social: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

RFC: IMI011213IB4

**Domicilio:** PASEO COLON S/N ESQ. GRAL. FELIPE ANGELES No. SIN NUMERO Col. VILLA HOGAR

Ciudad: TOLUCA MEXICO MÉXICO

C.P. 50170

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
2	PIEZA	CLONAZEPAM 2MG T30	\$ 75.00	\$ 150.00
1	PIEZA	BALERAP 5MG T14	\$ 310.00	\$ 310.00
IMPORTE CON LETRA:		CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N. M.N.	SUBTOTAL	\$ 460.00
FORMA DE PAGO:		Pago en una sola exhibición		\$ 0.00
			IVA 16.0%	\$ 0.00
			TOTAL	\$ 460.00

0

Lugar de Expedición: TOLUCA MEX., Régimen Fiscal: REGIMEN DE LAS PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES, Método de Pago: 01, Número de Cuenta: No Identificado, Condiciones de Pago: Pago en una sola exhibición,



Fecha y hora de certificación

2016-11-14T14:23:16

Fecha y hora de emisión  
2016-11-14T14:23:15

Serie  
A

Folio  
1856

Moneda  
MXN

Tipo Cambio  
1.0

### FACTURAR A:

Razon Social:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO
Domicilio:	PASEO COLON S/N ESQ. GRAL. FELIPE ANGELES No. SIN NUMERO Col. VILLA HOGAR
Ciudad:	TOLUCA MEXICO MÉXICO

RFC: IMI011213IB4

C.P. 50170

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	PIEZA	FISIOFER 10 FRASCOS	\$ 168.00	\$ 168.00
IMPORTE CON LETRA: CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N. M.N.			SUBTOTAL	\$ 168.00
FORMA DE PAGO: Pago en una sola exhibición			IVA 16.0%	\$ 0.00
			TOTAL	\$ 168.00

0

Lugar de Expedición: TOLUCA MEX., Régimen Fiscal: REGIMEN DE LAS PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES, Método de Pago: 01, Número de Cuenta: No Identificado, Condiciones de Pago: Pago en una sola exhibición,

SECTO

Sucursal- :

RFC Receptor : IMI011213IB4

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

Calle PASEO COLON ESQUINA GENERAL FELIPE ANGELES No. Exterior S/N  
Colonia VILLA HOGAR Municipio TOLUCA Estado Estado de México México  
CP. 50170

Lugar, Fecha y hora de emisión:  
LERMA, MEX 2016-11-07T11:14:06

Efecto del Comprobante:  
ingreso

Folio y Serie:

Régimen Fiscal:  
REGIMEN DE LAS PERSONAS FISICAS CON  
ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y  
PROFESIONALES

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
6	PIEZAS		MANERALES PARA MESAS QUIRURGICAS	1000	6000.00

Motivo del Descuento:

Moneda: Tipo de cambio:

Forma de Pago: EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Método de Pago: 01

Número de cuenta de Pago:

Condiciones de Pago:

Subtotal: \$ 6000.00

Impuestos  
Trasladados

IVA 16.00% \$ 960.00

TOTAL \$ 6960.00

Total con letra:

SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS, 00/100 MN

Fecha y hora de certificación: 2016-11-07T11:19:13





Gobierno del Estado de México  
Secretaría de Salud  
Instituto Materno Infantil del Estado de México

PAGADO

## SOLICITUD DE PAGO DE VIATICOS

FECHA DE ELABORACION: 14-10-16  
RECIBI DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL LA CANTIDAD DE: \$ 130.  
(con letra) CIENTO TREINTA PESOS.  
FONDO EJECUTORIA: 17-6-0. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA  
NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO: JOSE P. ARIAS CABRELA  
POSTO FUNCIONAL: CITOFER DE AMBULANCIA  
FONDO:

ININ.

ENTREGA DE PELICULAS DOSIMETRICAS.  
VEHICULO: 08  
TIEMPO  
HORA SALIDA: 10:00  
HORA LLEGADA: 12:45  
POR INSTRUCCIONES DE: SUB. DIRECCION MEDICA

RECIBI:

AUTORIZA

No. Exp.

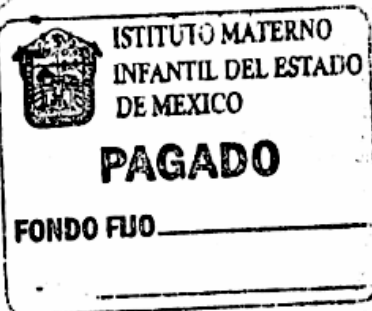
(JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

(SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO)

JOSE P. ARIAS CABRELA

J. ARIAS CABRELA  
JEFE DE SERVICIO

LIC. EVA PLAZA HERON  
SUB. DIR. ADMINISTRATIVO  
H.C.B.



142-020302030-06-1-2170000000-3751.510

Ingresos por el cobro de derechos y venta de Bienes y Servicios



Coat de Armas del Estado de México  
Secretaría de Salud  
Instituto Materno Infantil del Estado de México

PAGADO

## SOLICITUD DE PAGO DE VIATICOS

FECHA DE ELABORACION: 15-11-16  
RECIBI DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL LA CANTIDAD DE: 120.-  
(con letra) CIENTO TREINTA PESOS  
LUGAR DE EJECUCION: H.O.D. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA  
NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO: JOSE C. ANIBAL CASERIN  
PUESTO FUNCIONAL: CHOFER DE AMBULANCIA  
CIUDAD: CIUDAD DE MEXICO "INPER"

## TRASLADO DE PACIENTE

ARTICULO	TIEMPO	FOR INSTRUCCIONES DE:
	HORA SALIDA	HORA LLEGADA
03	5:28	14:39
INSTITUTO NACIONAL DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DE URGENCIAS Y UTO		AUTORIZA (JEFE INMEDIATO SUPERIOR) Lic. Efraim Pineda Becerra Sub. Dir. de Asistencia

