



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



0021633

FECHA: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

AGUESE ESTE CHEQUE A:

EVA PRADO MERCADO.

\$ \$15,411.36

QUINCE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS (M.N.)

A 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. 0021633

CONCEPTO DEL PAGO

REEMBOLSO DE FONDO FIJO DE CAJA.
FECHA DE PAGO: 14- SEP-16

| CUENTA | SUBCUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------|-----------|---------------------|---------|-------------|-------------|
| | | EVA PRADO MERCADO. | 23454 | \$15,411.36 | \$15,411.36 |
| | | | SUMAS | \$15,411.36 | \$15,411.36 |

158-249435210023

| RECIBIÓ CHEQUE | HECHO POR | REVISADO POR | OTORIZADO POR | DIARIO | AUXILIARES | POLIZA No |
|-------------------|------------|----------------|---------------|------------|------------|-----------|
| Eva Prado Mercado | LICENCIADO | C.P. FRANCISCO | MARTIN | DOCTOR | | |
| | JOSE LUIS | JAVIER | RUIZ | JESUS LUIS | | |
| | TRUJILLO | MONTES DE O. | SANCHEZ | RUI SALZAR | | |

FIRMA DEL COBRADOR

20-09-16



REYNA GONZALEZ SANCHEZ

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL A TRAVÉS DE INTERNET

FACTURA

Fecha y hora de certificación

2016-08-18T18:51:25

Fecha y hora de emisión

2016-08-18T18:51:24

Serie

A

Folio

1716

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

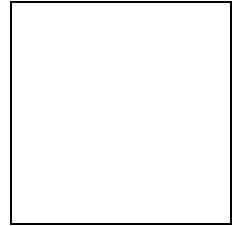
Ciudad: TOLUCA MEXICO MÉXICO

C.P. 50170

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|---|------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| 2 | PIEZA | LACTULAX JBE 500ML | \$ 341.00 | \$ 682.00 |
| IMPORTE CON LETRA: SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N. M.N. | | | SUBTOTAL | \$ 682.00 |
| FORMA DE PAGO: Pago en una sola exhibición | | | IVA 16.0% | \$ 0.00 |
| | | | TOTAL | \$ 682.00 |

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,





PHARMA PLUS SA DE CV

Serie Folio

AL 28290

Fecha y Hora

22/08/2016 10:15:05

Lugar, fecha y hora de emisión: RESIDENCIAL COLON, ESTADO DE MEXICO 22/08/2016 10:15:05

Datos Fiscales del Cliente

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

R.F.C: IMI011213IB4

PASEO COLON, ESQ. GENERAL FELIPE ANGELES SN
COL. VILLA HOGAR LOC. TOLUCA
TOLUCA, ESTADO DE MEXICO C.P. 50170
Mexico

Sucursal

Expedido en:

PASEO COLON 202-
COL. RESIDENCIAL COLON LOC. TOLUCA
, ESTADO DE MEXICO C.P. 50120
MEXICO

| Código | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción | Precio Unitario | Importe |
|----------|----------|------------------|-----------------------------------|-----------------|------------|
| 30270029 | 1.00 | Caja | FILATIL JERINGA INY 300MG CAJ C/1 | \$1,354.00 | \$1,354.00 |
| 30270029 | 1.00 | Caja | FILATIL JERINGA INY 300MG CAJ C/1 | \$1,354.00 | \$1,354.00 |
| 30270029 | 1.00 | Caja | FILATIL JERINGA INY 300MG CAJ C/1 | \$1,354.00 | \$1,354.00 |

Subtotal \$4,062.00

Descuento \$0.00

IVA 0.00% \$0.00

Total \$4,062.00

Importe con letra: CUATRO MIL SESENTA Y DOS PESOS 00/100 MXN

Tipo de Comprobante : ingreso Moneda : MXN Tipo de Cambio : 1.00 Forma de Pago : Pago en una sola exhibicion Metodo de Pago : 01 - Efectivo

Lugar de Expedición : RESIDENCIAL COLON, ESTADO DE MEXICO Régimen Fiscal : Régimen General de Ley Personas Morales

No Venta / Pedido : 0078438

Fecha Consumo : 20160819

Este comprobante sustituye al comprobante con No. Transaccion: 003806201608190078438-1, con serie: AL y folio: 28289 emitida con fecha: 2016-08-22 10:13:32



SERIE: A FOLIO 26037

Forma de pago: Pago en una sola exhibición

Método de pago y Cuenta:

01

Régimen fiscal:

PERSONA MORAL REGIMEN GENERAL

Lugar de expedición MEXICO, D.F.,

FECHA EMISION: 2016-08-08T19:01:25

Facturado a:

DESTINO

CLAVE CLIENTE: 733

Vendedor : 9

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

Calle: PASEO COLON ESQUINA GENERAL FELIPE ANGELES No. S/N, Col. VILLA
HOGAR, CP: 50170, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO. RFC: IMI011213IB4,
Teléfono: 017222178280 EXT.99623

PAGINA: 1 de 1

| CANTIDAD | UNIDAD | CLAVE | DESCRIPCION | LAB | P/U | IMPORTE |
|----------|--------|---------------|-----------------------------------|-------|--------|----------|
| 2 | PIEZA | 703767-A | FIJADOR P/CANULAS ENDOTRAQUEAL | HOLLI | 534.67 | 1,069.34 |
| | | | LOTE: 6D04 CAD. 30/04/2021 | | | |
| 2 | PIEZA | 4710969710891 | SISTEMA CERRADO DE SUCCION 16 FR. | PAHSC | 447.60 | 895.20 |
| | | | LOTE: 10100747 CAD. 31/08/2020 | | | |

DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MXN 87/100 M.N.

SUBTOTAL 1,964.54

DESCUENTO 0.00

SUBTOTAL 1,964.54

IVA 16 % 314.33

TOTAL 2,278.87

BBVA BANCOMER CLABE 0121 8000 1494 1626 94

CUENTA: 0149416269 SUCURSAL: 363

"ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI"

POR EL PRESENTE PAGARE RECONOZCO (EMOS) DEBER Y ME OBLIGO (AMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD DE MEXICO, D.F. O EN CUALQUIER OTRA QUE SE ME (NOS) REQUIERA DE PAGO A AGR OUTSOURCING S.A. DE C.V. O A SU ORDEN EL DIA: 07/09/2016 LA CANTIDAD DE: 2,278.87

DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MXN 87/100 M.N.

VALOR RECIBIDO A ENTREGA DE ENTERA SATISFACCION ESTE PAGARE ES MERCANTIL, ESTA REGIDO POR LA LEY GENERAL DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO EN SU ARTICULO 17E PARTE FINAL Y ARTICULOS CORRELATIVOS, POR NO SER PAGARE DOMICILIADO POR NO VERIFICARSE EL PAGO DE LA CANTIDAD QUE EN ESTE PAGARE EXPRESA EL DIA DE SU VENCIMIENTO ABONARE (MOS) EL REDITO DE POR CIENTO MENSUAL POR TODO EL TIEMPO QUE ESTE INSOLVENTADO, SIN PREJUICIO AL COBRO MAS LOS GASTOS QUE POR ELLO SE ORIGINEN.

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION 2016-08-08T19:02:37

****RECIBIDA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES****



EMMANUEL VELAZQUEZ ROMERO

Regimen PERSONAS FISICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

FACTURA ELECTRONICA (CFDI).

Folio / Serie: 25118 FT

Fecha de emision: 2016-08-08T16:24:39

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO
Direccion: PASEO COLON ESQ. GRAL. FELIPE ANGELES S/N COL. VILLA HOGAR TOLUCA,
TOLUCA C.P. 50170 ESTADO DE MEXICO, MEXICO.
RFC: IMI011213IB4

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Metodo de Pago: 01

Num.Cuenta:

Banco:

Observaciones:

| CANTIDAD | UNIDADES | DESCRIPCION | PRECIO U. | IMPORTE |
|----------|----------|---------------------------|-----------|----------|
| 3 | PAR | GUANTES DE ASBESTO 40 cm. | 377.73 | 1,133.19 |

Cantidad con letra

Mil trescientos catorce pesos con 50/100 M.N.

| | | |
|------------|----|----------|
| Subtotal | \$ | 1,133.19 |
| Descuento | \$ | 0.00 |
| I.V.A. 16% | \$ | 181.31 |
| Total | \$ | 1,314.50 |

NO HAY CAMBIOS O DEVOLUCIONES DEL MATERIAL RECIBIDO CON SELLO O FIRMA DE CONFORMIDAD EN ESTE DOCUMENTO.

POR ESTE PAGARE NOS OBLIGAMOS INCONDICIONALMENTE A PAGAR A : EMANUEL VELAZQUEZ ROMERO LA CANTIDAD QUE APARECE COMO TOTAL DE ESTE TITULO, SI ESTE PAGARE NO FUERA CUBIERTO A SU VENCIMIENTO, QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS A LA TASA QUE RESULTE DE MULTIPLICAR LA TASA DE CERTIFICADOS DE TESORERIA A 28 DIAS POR 1.5 SOBRE LOS SALDOS INSOLUTOS, CON LA FIRMA EN CUALQUIER LUGAR DE ESTE TITULO SE CONSIDEREN ACEPTADAS LAS CONDICIONES.

Fecha y Hora de Certificacion: 2016-08-08T16:26:22

DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA, BANCOMER No. DE CUENTA 0152582108/ CLABE 012420001525821088

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI.



QUETZALI REYES GARCIA



Factura No: 1230

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN:

2016-08-19T15:34:53

FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI:

2016-08-19T15:29:52

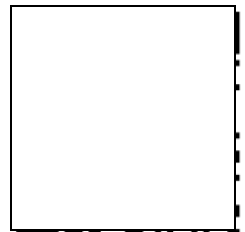
CLIENTE: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL
ESTADO DE MEXICO
RFC: IMI011213IB4
DIRECCIÓN: PASEO COLON S/N
VILLA HOGAR C.P. 50170
TOLUCA Estado de México
Mexico

Régimen Fiscal: Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
Lugar de Expedición: TOLUCA, Estado de México
Fecha de Expedición: 19 agosto 2016
Forma de Pago: Pago en una sola exhibición
Método de Pago: 01-Efectivo
Clave de Moneda: MXN

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| 2.00 | PZA | GRUESA DE RALLO 26 | \$ 60.34 | \$ 120.68 |

IMPORTE CON LETRA: CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS, 99/100 MXN

SUBTOTAL: \$ 120.68
IVA(IVA 16.00%): \$ 19.31
TOTAL: \$ 139.99





URIEL TABACO BETANCOURT

Factura No: 104

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN:
2016-08-15T12:38:01
FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI:
2016-08-15T12:33:00

CLIENTE: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL
ESTADO DE MEXICO
RFC: IMI011213IB4
DIRECCIÓN: Paseo Colon Esq. General Felipe
angeles S/N
Villa Hogar C.P. 50170
Toluca Mexico
Mexico

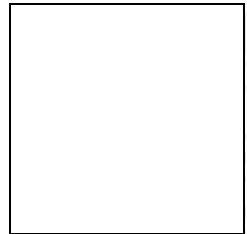
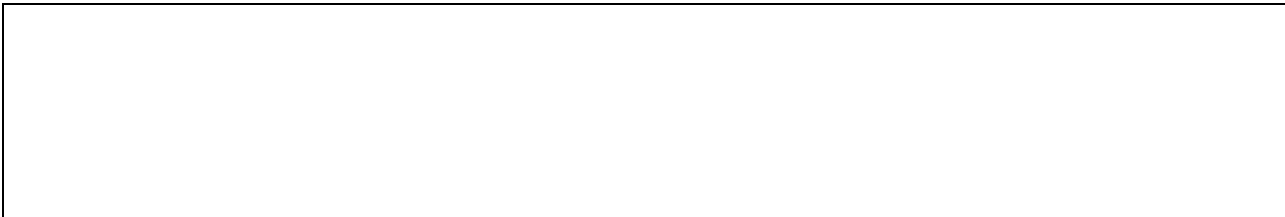
Régimen Fiscal: Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
Lugar de Expedición: Zinacantepec, Estado de México
Forma de Pago: Pago en una sola exhibición
Método de Pago: 01-Efectivo

Fecha de Expedición: 15 agosto 2016
Clave de Moneda: MXN

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | NO. IDENTIFICACION | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|------------------|--------------------|---------------|-----------------|-------------|
| 4.00 | Pza | 1 | Banda II A-36 | \$ 500.00 | \$ 2,000.00 |

IMPORTE CON LETRA: DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS, 00/100 MXN

SUBTOTAL: \$ 2,000.00
IVA(IVA 16.00%): \$ 320.00
TOTAL: \$ 2,320.00



Régimen Fiscal: Regimen General de

Nombre: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

Datos Fiscales:

Folio Administrativo: A005860

Dirección: PASEO COLON S/N COL. VILLA HOGAR C.P. 50170

Teléfono:

Fecha y hora de emisión: 11-08-2016T13:59:58

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO

E-mail: hg-o@hotmail.com

Fecha y hora de timbrado: 11-08-2016T14:00:57

R.F.C.: IMI011213IB4

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Método de Pago: 01 Efectivo

No. Cuenta:

Referencia:

| Cantidad | Unidad | Descripción | Precio U. | Importe |
|----------|--------|------------------------|-----------|---------|
| 1.00 | PZA | CONTACTO EMBRA Y MACHO | 862.07 | 862.07 |

Importe con Letra:

UN MIL PESOS 00/100 MN

Subtotal: 862.07

Observaciones:

DEPOSITO A INGENIERIA EN ELEVADORES S.A DE C.V
NO. DE CTA. 4014900831 BANCO HSBC SUC. 433
CLABE: 021180040149008314

I.V.A.: 137.93

Total: 1,000.00

LABORATORIO CONCENTRACIÓN

CARLOS ENRIQUE BARRERA ECHEVERRI



Fecha : 16/08/2016 13:31:30 **FACTURA** 3844

Certificado : 00001000000202515731

CLIENTE **RFC** IMI011213IB4

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

PASEO COLON SIN NUMERO ESQ. GENERAL FELIPE ANGELES
COLONIA VILLA HOGAR

TOLUCA
ESTADO DE MEXICO
MEXICO 50170

| Cantidad | Descripción | Unidad | P. Unitario | Total |
|----------|-----------------------------------|-----------|-------------|--------|
| 1 | CELULAS L.E. | No aplica | 94.83 | 94.83 |
| 1 | ANTIESTREPTOLISINAS | No aplica | 181.03 | 181.03 |
| 1 | AC. ANTI DNA DOBLE CADENA | No aplica | 232.76 | 232.76 |
| 1 | PERFIL DE TORCH 3 ANTI IGG E IGM | No aplica | 991.38 | 991.38 |
| | PACIENTE: CARMEN GRANADOS ZAMUDIO | No aplica | | |

Método de pago: 01 Efectivo No. cuenta:

Lugar de Expedición: TOLUCA, ESTADO DE MEXICO

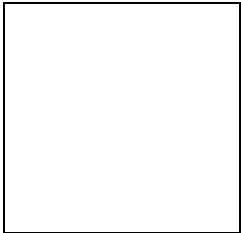
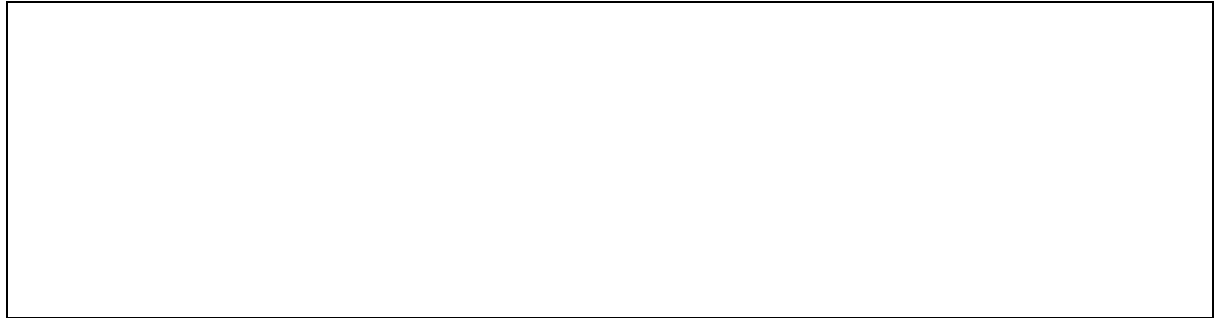
Pago en una sola exhibición

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Cantidad con letra :
(MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 MN)

16.00 %

Subtotal : 1,500.00
IVA : 240.00
Total : 1,740.00

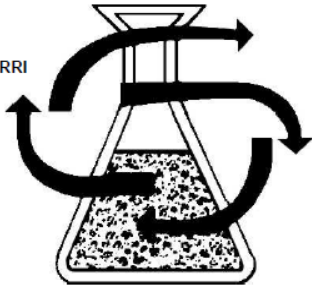


Fecha y Hora de Certificación: 2016-08-16T13:31:31

RÉGIMEN FISCAL: PERSONA FISICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

LABORATORIO CONCENTRACIÓN

CARLOS ENRIQUE BARRERA ECHEVERRI



Fecha : 17/08/2016 10:02:59 FACTURA 3846

Certificado : 00001000000202515731

CLIENTE RFC IMI011213IB4

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO

PASEO COLON SIN NUMERO ESQ. GENERAL FELIPE ANGELES
COLONIA VILLA HOGAR

TOLUCA
ESTADO DE MEXICO
MEXICO 50170

| Cantidad | Descripción | Unidad | P. Unitario | Total |
|---------------------------------|------------------------------|-----------|-------------|--------|
| 1 | ACIDO FOLICO | No aplica | 227.59 | 227.59 |
| 1 | PERFIL DE CINETICA DE HIERRO | No aplica | 168.10 | 168.10 |
| 1 | VITAMINA B12 | No aplica | 368.10 | 368.10 |
| 1 | FERRITINA | No aplica | 181.03 | 181.03 |
| 1 | TRANSFERRINA | No aplica | 206.90 | 206.90 |
| PACIENTE: DIANA ZENTENO SANTANA | | No aplica | | |

Método de pago: 01 Efectivo No. cuenta:

Lugar de Expedición: TOLUCA, ESTADO DE MEXICO

Pago en una sola exhibición

Este documento es una representación impresa de un CFDI

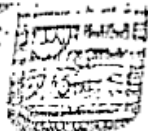
| | | |
|--|------------|----------|
| Cantidad con letra : | Subtotal : | 1,151.72 |
| (MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 00/100 MN) | IVA : | 184.28 |
| | Total : | 1,336.00 |

Fecha y Hora de Certificación: 2016-08-17T10:02:59

RÉGIMEN FISCAL: PERSONA FISICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL



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



Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Instituto Materno Infantil del Estado de México

PAGADO**PAGADO**
FONDO FIDUCIARIO**SOLICITUD DE PAGO DE VIATICOS**

FECHA DE ELABORACION:

- 08 - 16

RECIBI DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL LA CANTIDAD DE:

\$ 125.-

(con letra)

CIENTO VEINTICINCO PESOS.

UNIDAD EJECUTORA:

H. E. O.

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO:

JOSE CARMEN ARIAS CABLERA.

PUESTO FUNCIONAL:

CHOFER DE AMBULANCIA.

DESTINO:

HOSPITAL GENERAL DE VALLE DE BRAVO.

NOTA:

REALIZARE UNA SESION DE HEMODIALISIS -

No. VEHICULO:

TIEMPO

POR INSTRUCCIONES DE

03

HORA SALIDA

HORA LLEGADA

8:30

SUB DIRECCION MEDICA

RECIBI:

AUTORIZA

(JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

JOSE C. ARIAS CABLERA Jose Angel Dominguez.



P.D

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



INSTITUTO MATERNO
INFANTIL DEL ESTADO
DE MÉXICO

PAGADO

FONDO FDO

SOLICITUD DE PAGO DE VIATICOS

ELABORACION: 3-08-16 RECIBI DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL LA CANTIDAD DE \$ 125.
(con letra) CIENTO VEINTICINCO PESOS.
RECIBI DE: H.O.O. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
EL RVIDOR PUBLICO: JOSE C. AMAR CABRERA
UNCIONAL: CHOFER DE AGULAPITA

México D.F. Hospital Gen. de México.

Estudio Oncológico.

| NO. | TIEMPO | FOR INSTRUCCIONES DE: |
|-----|-------------|-----------------------|
| | HORA SALIDA | HORA LLEGADA |
| 3 | 9:30 | 15:38 |

RECIBI:

Jose C. Amar C.

AUTORIZA

(JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

Jose Angel Doanovos



42-020302030106 1-21700000003751-5100

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

