



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
TESORERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBTESORERÍA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL DE INGRESOS

Ciudad de México a 13 de noviembre de 2019

SAF/TCDMX/SAT/DCCI/ **3235** /2019

C.P. EUDOSIO SANTAMARIA MANUEL,
DIRECTOR DE FINANZAS
EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CDMX
PRESENTE.

En atención a su oficio SSCDMX/DGAF/DF/01809/2019, mediante el cual nos remite sus Reportes de Ingresos de Aplicación Automática de Recursos, Anexo II y II-A, correspondientes al mes de **octubre** del presente, para su revisión y validación, al respecto le informo que dichos reportes han sido validados de conformidad con lo establecido en Título VI, Regla 47, numeral X, de las **REGLAS PARA LA AUTORIZACIÓN, CONTROL Y MANEJO DE INGRESOS DE APLICACIÓN AUTOMÁTICA** para el ejercicio 2019.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR

LEONARDO MEZA VILLARREAL

LMV/DAVS/MIAY

Descargo N°. 11771

RECIBI REPORTES ORIGINALES VALIDADOS

NOMBRE:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA:



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE FINANZAS

Ciudad de México, a 6 de noviembre de 2019.

OFICIO No. SSCDMX/DGAF/DF/1809/2019

C.P. LEONARDO MEZA VILLARREAL
DIRECTOR DE CONTABILIDAD Y CONTROL DE INGRESOS
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 47, fracción VII, de las "Reglas para la autorización, control y manejo de ingresos de aplicación automática", publicadas en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 24 de enero de 2019, me permito enviar a usted el reporte mensual correspondiente al mes de octubre de 2019, con la documentación que relaciono a continuación:

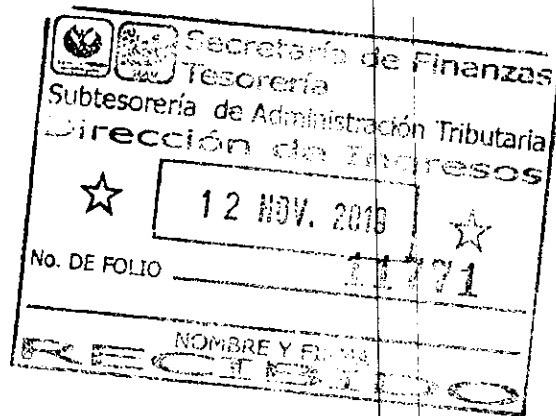
- Anexo II (Resumen).
- Anexo II-A (Por cuenta bancaria).
- Copia del estado de cuenta.
- Conciliación bancaria.
- Copia de ficha de depósito de intereses generados.
- Copia de ficha de depósito del IVA trasladado.
- Informe de comprobación de devolución de recursos.

Lo anterior, para el registro contable y presupuestal de los ingresos que por productos y aprovechamientos generó la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, así como el importe total de las erogaciones que le corresponden.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR

C.P. EUDOSIO SANTAMARÍA MANUEL



C.c.c.e.p. Lic. Jesús Antonio Garrido Ortigosa. Director General de Administración y Finanzas. Presente.

ESM/LIRL/jml

ANEXO II
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
REPORTE MENSUAL DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS
Y PRODUCTOS DE APLICACIÓN AUTOMÁTICA
(RESUMEN)

PERIODO DEL INFORME
OCTUBRE DE 2019
MES. AND

HOJA	1
DE	1

UNIDAD EJECUTORA DEL GASTO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	5,714,512.17
DISPONIBILIDAD DEL MES ANTERIOR	

CONCEPTO DE INGRESO	CUOTA POR SERVICIO	No. SERVICIOS	IMPORTE	IVA	TOTAL
1.3.2.4 Hospitalización por día	58.00	405	23,490.00	0.00	23,490.00
1.3.2.5 Hospitalización en terapia intensiva por día	93.00	128	11,904.00	0.00	11,904.00
1.3.2.6.1 Herida Leve (limpieza)	58.00	75	4,350.00	0.00	4,350.00
1.3.2.6.2 Herida Moderada (sutura)	116.00	25	2,900.00	0.00	2,900.00
1.3.2.6.3 Herida Comprometida (lavado y sutura)	174.00	14	2,436.00	0.00	2,436.00
1.3.2.8.1 Tranquilización Ligera	93.00	63	5,859.00	0.00	5,859.00
1.3.2.8.2 Tranquilización Profunda	139.00	65	9,035.00	0.00	9,035.00
1.3.2.9 Terapia de rehabilitación (por sesión)	58.00	262	15,196.00	0.00	15,196.00
1.3.2.10 Profilaxis dental	230.00	13	2,990.00	0.00	2,990.00
1.3.3.1 Electrocardiograma	81.00	4	324.00	0.00	324.00
1.3.3.2 Estudio radiográfico simple	288.00	272	78,336.00	0.00	78,336.00
1.3.3.4 Estudio ultrasonográfico	116.00	238	27,608.00	0.00	27,608.00
1.3.3.5 Estudio ecocardiográfico	174.00	29	5,046.00	0.00	5,046.00
1.3.10.1 Cirugía de tejidos blandos	924.00	38	35,112.00	0.00	35,112.00
1.3.10.2 Cirugía de ortopedia	1,154.00	12	13,848.00	0.00	13,848.00
1.3.10.3 Toma de biopsias cutáneas	230.00	1	230.00	0.00	230.00
2.12.1.1 Campo clínico para escuelas privadas	619.00	775	479,725.00	76,756.00	556,481.00
TOTAL		2,419	718,389.00	76,756.00	795,145.00

RECARGOS	\$	0.00
DEVOLUCIONES	\$	518.00
EGRESOS	\$	0.00
DISPONIBILIDAD FINAL	\$	6,432,385.17
I.V.A. TRASLADADO	\$	76,756.00
RENDIMIENTOS FINANCIEROS (INTERESES)	\$	2,282.49

LA DOCUMENTACIÓN QUE AMPARA LOS IMPORTES QUE SE INFORMAN OBRAN EN PODER DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO
 ORTIGOSA
 DIRECTOR GENERAL DE
 ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD
 DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL
 SECRETARÍA DE FINANZAS
 Tesorería
 Subsecretaría de Administración Tributaria
 Dirección de Ingresos
 Subdirección de Recaudación
 Unidad de Planeación y Control de Recaudación
 en Operación



13 OCT. 2019



NOMBRE Y FIRMA
REPORTE VALIDADO

ANEXO II-A
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
REPORTES MENSUALES DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS
Y PRODUCTOS DE APLICACIÓN AUTOMÁTICA
(POR CUENTA BANCARIA)

PERIODO DEL INFORME
OCTUBRE DE 2019
MES, AÑO

HOJA	1
DE	1

UNIDAD EJECUTORA DEL GASTO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 167354842

DISPONIBILIDAD DEL MES ANTERIOR		5,714,512.17				
CONCEPTO DE INGRESO		CUOTA POR SERVICIO	No. SERVICIOS	IMPORTE	IVA	TOTAL
1.3.2.4	Hospitalización por día	58.00	405	23,490.00	0.00	23,490.00
1.3.2.5	Hospitalización en terapia intensiva por día	93.00	128	11,904.00	0.00	11,904.00
1.3.2.6.1	Henda Leve (limpieza)	58.00	75	4,350.00	0.00	4,350.00
1.3.2.6.2	Henda Moderada (sutura)	118.00	25	2,900.00	0.00	2,900.00
1.3.2.6.3	Henda Comprometida (lavado y sutura)	174.00	14	2,436.00	0.00	2,436.00
1.3.2.8.1	Tranquilización Ligera	93.00	63	5,859.00	0.00	5,859.00
1.3.2.8.2	Tranquilización Profunda	139.00	65	9,035.00	0.00	9,035.00
1.3.2.9	Terapia de rehabilitación (por sesión)	58.00	262	15,196.00	0.00	15,196.00
1.3.2.10	Profilaxis dental	230.00	13	2,990.00	0.00	2,990.00
1.3.3.1	Electrocardiograma	81.00	4	324.00	0.00	324.00
1.3.3.2	Estudio radiográfico simple	288.00	272	78,336.00	0.00	78,336.00
1.3.3.4	Estudio ultrasonográfico	118.00	238	27,608.00	0.00	27,608.00
1.3.3.5	Estudio ecocardiográfico	174.00	29	5,046.00	0.00	5,046.00
1.3.10.1	Cirugía de tejidos blandos	924.00	38	35,112.00	0.00	35,112.00
1.3.10.2	Cirugía de ortopedia	1,154.00	12	13,848.00	0.00	13,848.00
1.3.10.3	Toma de biopsias cutáneas	230.00	1	230.00	0.00	230.00
2.12.1.1	Campo clínico para escuelas privadas	619.00	775	479,725.00	76,756.00	556,481.00
TOTAL			2,419	710,389.00	76,756.00	795,145.00

RECARGOS	\$	0.00
DEVOLUCIONES	\$	516.00
TRASPASO DE RECURSOS	\$	0.00
EGRESOS	\$	0.00
DISPONIBILIDAD FINAL	\$	6,432,385.17
I.V.A. TRASLADADO	\$	76,756.00
RENDIMIENTOS FINANCIEROS (INTERESES)	\$	2,282.49

LA DOCUMENTACIÓN QUE AMPARA LOS IMPORTES QUE SE INFORMAN OBRAN EN PODER DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO
 ORTIGOSA
 DIRECTOR GENERAL DE
 ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD
 DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR
 DIRECCIÓN DE ECONOMÍA Y FINANZAS
 Tesorería
 Subsecretaría de Administración Tributaria
 Dirección de Ingresos
 Subdirección de Recaudación
 Unidad Departamental de Recaudación

SELO Y FIRMA DEL PERSONAL QUE
 VALIDA

13 NOV. 2019

NOMBRE Y FIRMA
 REPORTE VALIDADO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
AUXILIAR DE BANCOS AL 31 DE OCTUBRE DE 2019
BANORTE, S.A. CUENTA No. 161-0167354842



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

FECHA	CHEQUE	CONCEPTO	CARGOS	ABONOS	SALDO
		SALDO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019			5,714,512.17
01-oct-19		DEPÓSITO EN EFECTIVO HOSPITAL VETERINARIO	68,846.00		5,783,358.17
07-oct-19		DEPÓSITO EN EFECTIVO HOSPITAL VETERINARIO	40,970.00		5,824,328.17
14-oct-19		DEPÓSITO EN EFECTIVO HOSPITAL VETERINARIO	52,872.00		5,877,200.17
21-oct-19		DEPÓSITO EN EFECTIVO HOSPITAL VETERINARIO	35,902.00		5,913,102.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	35,902.00		5,949,004.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	35,902.00		5,984,906.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	53,853.00		6,038,759.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	53,853.00		6,092,612.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	71,804.00		6,164,416.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	53,853.00		6,218,269.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	107,706.00		6,325,975.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	53,853.00		6,379,828.17
17-oct-19		DEPÓSITO UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	53,853.00		6,433,681.17
21-oct-19		DEPÓSITO EN EFECTIVO HOSPITAL VETERINARIO	40,388.00		6,474,069.17
23-oct-19		ERICKA SAUCEDO RANGEL		516.00	6,473,553.17
28-oct-19		DEPÓSITO EN EFECTIVO HOSPITAL VETERINARIO	35,588.00		6,509,141.17
31-oct-19		GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA		76,756.00	6,432,385.17
31-oct-19		INTERÉSES GENERADOS SEPTIEMBRE 2019	2,282.49		6,434,667.66
31-oct-19		GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA		2,282.49	6,432,385.17
		TOTALES	797,427.49	79,554.49	6,432,385.17



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CONCILIACIÓN BANCARIA AL 31 DE OCTUBRE DE 2019
BANORTE, S.A. CUENTA No. 161-0167354842 "INGRESOS DE APLICACIÓN AUTOMÁTICA"

FECHA	CHEQUE	COCEPTO	PARCIAL	TOTALES
SALDO SEGÚN BANCO				9,861,164.13
MÁS	CARGOS SEGÚN SSCDMX NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO			0.00
MENOS	ABONOS SEGÚN SSCDMX NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO			
29-dic-17	521	QUALTH MEDICAL SYSTEM, S.A. DE C.V.	12,148.68	
31-ene-18		POR PAGAR EJERCICIOS ANTERIORES	223,232.60	
28-feb-18		CANCELACIÓN CH 481 EXPEDIDO EN OCTUBRE	350,659.60	
08-may-18	545	HEL MANTENIMIENTO INTEGRAL	4.55	
24-jul-18		DEPÓSITO MX DISPLAY, S.A. DE C.V.	315,000.00	
31-ago-18		SEPO SKI NEW ADEUDO E.J. 2016	49,000.00	
20-mar-19		DEVOLUCIÓN DE RECURSOS A USUARIOS DEL H. VETERINARIO	3,918.00	
30-abr-19	606	CHEQUES EN TRÁNSITO	394.00	
31-ene-19	601	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	859.86	
31-ene-19	602	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,507.79	
14-feb-19	609	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,493.66	
07-mar-19	610	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,372.76	
07-mar-19	611	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	69,526.08	
05-abr-19	613	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	284,244.80	
05-abr-19	614	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,982.06	
06-may-19	616	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	22,779.20	
13-may-19	617	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,460.29	
04-jun-19	618	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	48,727.68	
13-jun-19	619	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,330.78	
03-jul-19	620	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	234,922.88	
05-jul-19	621	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	1,412.99	
03-oct-19	625	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	46,548.80	
03-oct-19	626	GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	2,073.59	
31-oct-19		GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	76,756.00	
31-oct-19		GCDMX/SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/TESORERÍA	2,282.49	
				1,755,639.14
MÁS	CARGOS SEGÚN BANCO NO CORRESPONDIDOS POR LA SSCDMX			
03-nov-17		COMISIONES BANCARIAS 2017	185.60	
28-feb-18		DEPÓSITO DE MENOS EN HOSPITAL DE PERROS Y GATOS	16.00	
13-mar-18		CHEQUE LOCAL No. 1 DEVOLUCION DEL BANCO POR FONDOS INSUFI	7,979.00	
				8,180.60
MENOS	ABONOS SEGÚN BANCO NO CORRESPONDIDOS POR LA SSCDMX			
31-dic-16		DEPÓSITOS EN EFECTIVO NO IDENTIFICADOS 2016	455,731.17	
31-dic-17		DEPÓSITOS EN EFECTIVO NO IDENTIFICADOS 2017	381,043.29	
31-dic-18		DEPÓSITOS EN EFECTIVO NO IDENTIFICADOS 2018	796,302.52	
31-dic-19		DEPÓSITOS EN EFECTIVO NO IDENTIFICADOS 2019	40,465.44	
05-jun-19		DEPÓSITO PARCIAL DEL HOSPITAL VETERINARIO	7,730.00	
28-jun-19		DEPÓSITO DE MÁS DEL HOSPITAL VETERINARIO	48.00	
				1,681,320.42
SALDO CONCILIADO				6,432,385.17
SALDO EN LIBROS				6,432,385.17
DIFERENCIA				0.00

ELABORÓ Y REVISÓ

LIC. LUIS IGNACIO RAMÍREZ LÓPEZ
J.M. JUD DE CONTABILIDAD Y REGISTRO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO-SECRETARIA DE SALUD
CALLE XOCONGO 225
TRANSITO
CUAUHTEMOC CDMX C.P. 06820
SUCURSAL: 0670 JAMAICA MEXICO
TIPO DE ENVIO: CUSTODIA



NO. DE CLIENTE: 11139237
RFC: GDF9712054NA

DATOS DE SUCURSAL:
PLAZA: 9244 PLAZA DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN: MORELOS 4 MAGDALENA MISHUCA
TELÉFONO: 5522755

INFORMACIÓN DEL PERIODO

Periodo Del 01/Octubre/2019 al 31/Octubre/2019

Fecha de corte 31/Octubre/2019

Moneda PESOS

RESUMEN INTEGRAL

Producto	No. de Cuenta	CLABE	Saldo anterior	Saldo al corte
ENLACE GLOBAL PM C/INTERESES	0167354842	072 180 00167354842 2	\$9,063,736.64	\$9,861,164.13
TOTAL			\$9,063,736.64	\$9,861,164.13

DETALLE

ENLACE GLOBAL PM C/INT. ▼

Saldo inicial del periodo	
Saldo inicial del periodo	\$ 9,063,736.64
+ Total de depósitos	\$ 795,145.00
- Total de retiros	\$ 0.00
+ Intereses Netos Ganados	\$ 2,282.49
- Total de comisiones Cobradas / Pagadas	\$ 0.00
- IVA sobre comisiones (16%)	\$ 0.00
- Intereses Cobrados / Pagados	\$ 0.00
Saldo actual	\$ 9,861,164.13
Saldo disponible al día*	\$ 9,861,164.13

Saldo promedio	
Saldo promedio mínimo	\$ 0.00
En el Periodo 01 Oct al 31 Oct:	\$ 9,466,560.06
Días que comprende el periodo	31

Tasa Bruta Anual	
Tasa Bruta Anual	0.28%
Interés Tasa Bruta Anual	\$ 2,282.49
Retención de ISR	\$ 0.00

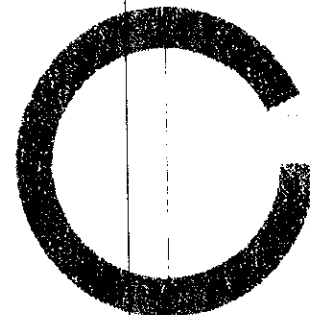
INTERESES NETOS GANADOS \$ 2,282.49

Depósitos de Cheques S.B.C.	
Depósitos de Cheques S.B.C.	\$ 0.00
Ret. Garantía Liquida	\$ 0.00
Comisiones pendientes de aplicar	\$ 0.00
Compras no aplicadas	\$ 0.00
TOTAL	\$ 0.00

Cheques girados	
Cheques girados	0
Cheques girados sin comisión	0
Cheques girados con comisión	0
Importe de la comisión	\$ 0.00
Por cheques devueltos	\$ 0.00
Otras comisiones	\$ 0.00

ENLACE GLOBAL PM C/INTERESES

(Saldo inicial de \$9,063,736.64)



DEPÓSITOS	\$795,145.00
RETIROS	\$0.00
COMISIONES	\$0.00
OTROS CARGOS	\$0.00
SALDO FINAL	\$9,861,164.13

Línea Directa para su empresa:

Ciudad de México: (55) 5140 5640 | Monterrey: (81) 8156 9640 | Guadalajara: (33) 3669 9040 | Resto del país: 800 - DIRECTA (3473282) | Visita nuestra página: www.banorte.com

Banorte Financiera S.A. de CV, inscrita en el Registro Público de Comercio y en el Registro de Bancos y Casas de Crédito, Av. Revolución No. 3300, Colonia Polanco, C.P. 06100, México, D.F. | RFC: BNF0809020027

DETALLE DE MOVIMIENTOS (PESOS) ▾

Enlace Global PM C/Intereses

FECHA	DESCRIPCIÓN / ESTABLECIMIENTO	MONTO DEL DEPOSITO	MONTO DEL RETIRO	SALDO
30-SEP-19	SALDO ANTERIOR			9,063,736.64
01-OCT-19	DEFEFECTIVO	68,846.00		9,132,582.64
07-OCT-19	DEFEFECTIVO	40,970.00		9,173,552.64
14-OCT-19	DEFEFECTIVO	52,872.00		9,226,424.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257251 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257251	35,902.00		9,262,326.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257259 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257259	35,902.00		9,298,228.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257254 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257254	35,902.00		9,334,130.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257252 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257252	53,853.00		9,387,983.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257257 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257257	53,853.00		9,441,836.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257253 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257253	71,804.00		9,513,640.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257255 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257255	53,853.00		9,567,493.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257258 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257258	107,706.00		9,675,199.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257256 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257256	53,853.00		9,729,052.64
17-OCT-19	CHQ.LOCAL 257260 A 24 HDR BCO :0014 CTA. 0065501030794 NO.CHEQUE 0000257260	53,853.00		9,782,905.64
21-OCT-19	DEFEFECTIVO	40,388.00		9,823,293.64
28-OCT-19	DEFEFECTIVO	35,588.00		9,858,881.64
31-OCT-19	LIQ.INTS/TASA LIQ.2019-10-31	2,282.49		9,861,164.13

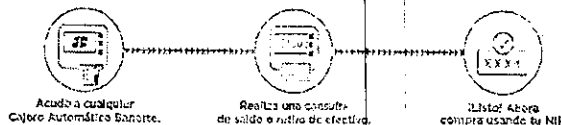
BANORTE

ENLACE
NEGOCIOS

IMPORTANTE

Por tu seguridad, todas las compras con Tarjetas Banorte (titulares y adicionales) requieren de tu NIP, actívalo.

Sigue estos pasos y compra seguro:



TUS COMPRAS
REQUIEREN TU NIP,
¡ACTÍVALO!

En caso de querer cambiarlo o que no lo hayas recibido, puedes generar uno nuevo en
Línea Directa: 81 6156 9540.

Para más detalles visita nuestra página web: www.banorte.com o llama al 800-01REACTA. También puedes acudir a cualquier sucursal Banorte.

OTROS ▾

Informe de Depósitos en efectivo (IDE) mayores a \$15,000 pesos

Mes:

OCTUBRE de 2019

Excedentes de depósitos

\$ 223,664.00

Tipo de Cambio

\$ 19,1167

Resumen por cliente del ejercicio 2019

Monto de excedente de depósitos

\$ 1,322,019.54

*Los depósitos en efectivo presentados en el presente informe son aquellos que exceden la cantidad de \$15,000 (Quince mil pesos 00/100) de forma acumulada en todas las cuentas bajo titularidad del cliente dentro de un mes calendario.

MENSAJES IMPORTANTES

APRECIABLE CLIENTE, EN BANORTE SUS CHEQUES ESTAN PROTEGIDOS.

EL SERVICIO DE "CHEQUE PROTEGIDO" ESTA ASOCIADO A SU CUENTA SIN COSTO. ESTE SERVICIO LE PERMITE PROTEGER SUS CHEQUES A TRAVÉS DE SU BANCA ELECTRONICA POR FOLIO E IMPORTE Y NO PODRAN SER COBRADOS POR UNA CANTIDAD DISTINTA A LA QUE HAYA AUTORIZADO. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE ESTA MEDIDA DE SEGURIDAD SERA OBLIGATORIA PARA TODAS LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS. SI AUN NO CUENTA CON BANCA ELECTRONICA, LO INVITAMOS A CONTRATARLA EN CUALQUIERA DE NUESTRAS SUCURSALES. AGRADECEMOS SU PREFERENCIA Y LE REITERAMOS QUE NUESTRO MAYOR COMPROMISO ES GENERARLE CONFIANZA Y FORTALEZA FINANCIERA A TRAVÉS DE UN SERVICIO DE CALIDAD.

Advertencia: Incumplir sus obligaciones le puede generar comisiones.

El presente estado de cuenta no es un comprobante fiscal.

La fecha de corte coincide con la fecha de terminación del periodo que se señala en el presente estado de cuenta. Las operaciones efectuadas durante los días no laborales o después de la hora de corte de fin de día serán consideradas en nuestra contabilidad como realizadas en el siguiente día hábil bancario. Usted dispone de 90 días después de la fecha de corte para objetar la información contenida en su estado de cuenta, de no hacerlo se asumirá su conformidad al respecto.

Línea Directa para su empresa:

Ciudad de México: (55) 5140 5640 | Monterrey: (81) 8156 9640 | Guadalajara: (33) 3669 9040 | Resto del país: 800 - DIRECTA (3473282) | Visita nuestra página: www.banorte.com

La información del Estado de Cuenta Banorte es un servicio Banorte. Banorte es una institución de crédito de México, S.A. de CV, inscrita en el Registro Público de Comercio y Fomento Industrial de México, C.F. y inscrita en el Registro Público de Comercio y Fomento Industrial de México, C.F. y inscrita en el Registro Público de Comercio y Fomento Industrial de México, C.F.

Cuando no reciba su estado de cuenta durante los 20 días siguientes de la fecha de corte, y no haya dado instrucciones para que no se le envíe, favor de solicitarlo en su sucursal.

En el caso de avisos de modificaciones al contrato de adhesión, recuerde que, si así lo decide, tiene derecho a solicitar la cancelación de su cuenta dentro de los 30 días naturales posteriores a la notificación recibida, sin responsabilidad alguna a su cargo cubriendo, en su caso, los adeudos que se hayan generado a la fecha.

Aviso de privacidad

Podemos a su disposición el Aviso de Privacidad en www.banorte.com en el entendido de que su información será tratada con sujeción a los fines establecidos en el referido Aviso de Privacidad.

Consultas, Reclamaciones, y Aclaraciones

Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte recibe las consultas, reclamaciones o aclaraciones, a través de su **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**, ubicada en Av. Paseo de la Reforma 195 Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, Correo electrónico: une@banorte.com, o al Teléfono: **800 627 2292** así como en cualquiera de sus sucursales. En el caso de no obtener una respuesta satisfactoria o en el caso de requerir consultar y/o comparar información sobre comisiones podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros www.condusef.gob.mx con número telefónico de atención en la Ciudad de México **(55) 5340 0999** y desde el interior de la República el **800 999 8080**.

Referencia de Abreviaturas

ABO	Abono	COM	Comisión	EDO	Estado	O/B	Otro Banco
ATM	Cajero Automático	CONS	Consulta	I.S.R	Impuesto Sobre la Renta	PZO	Plazo
BTE	Banorte	CPA	Compra	I.V.A	Impuesto al Valor Agregado	R.F.C	Registro Federal de Causantes
CAM	Cámara de compensación	CTA	Cuenta	INT	Interés (es)	REV	Reverso
CAP	Capital	DEP	Depósito	INTBC	Interbancaria	S.B.C	Saldo salvo Buen Cobro
CHEQ/CHQ	Cheque	DEV	Devolución	INV	Inversión	VEN	Ventanilla
CLABE	Clave Bancaria Estandarizada	DISP	Disposición/Dispersión	LIQ	Liquidación (Pago)		



Los productos anteriormente descritos se encuentran protegidos por el Instituto para la Protección del Ahorro Bancario (IPAB) hasta por un monto equivalente a 400,000 UOI por cliente, por Institución. Lo anterior de conformidad con las disposiciones legales que regulan a dicho Instituto. Vista la página www.ipab.org.mx

Línea Directa para su empresa:

Ciudad de México: (55) 5140 5640 | Monterrey: (81) 8156 9640 | Guadalajara: (33) 3669 9040 | Resto del país: 800 - DIRECTA (3473282) | Visita nuestra página: www.banorte.com

Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, Av. Paseo de la Reforma 195, 3do. Piso, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, R.F.C. BNTN0101000027

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL ▼

01673-4882-10000 GLOBAL PM CENTER SCS

Folio Fiscal: 00A13683-8843-4410-AA71-C0253252F81F

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000406258094

No de Serie del Certificado del Emisor: 00001000000403737156

Fecha y hora de certificación: 2019-11-02T01:51:29

Lugar y fecha de elaboración: 64830 2019-10-31

Forma de pago: 03-Transferencia electrónica de fondos

Sello Digital del CFDI:

Ss+RDg/U8eMMmWfJnLJQ/U5Qza+ZWzBH/WeAG9rbwWUTE+bK5uU7damOCOPOfeflypClSfaVR8SiIZiUhJfCWyXcJgGCYcC6dUfL5DV7f95y3C4mU7cbAmueNI2o45nCFqQPLeb3NDeIG4WZGG0H/bL1sWw27J1u0jvSm6KFiurRXxGmAGzvQM0s2pXEXIKBBVB+sPPKbyWbHOJjivP5ng08yD0iKuTGimZy5s32h91UUIIvyxgaFFfVpcohJHa/05v0mbnKFaBZJ+ojZVNoWaAdfElQ+AliAq07fhisz2dJf1Kx4vKof3/4DhnoFG6XTJdMFKnkeYsXV/LeydXKiw==

Sello del SAT:

XmDgtXuX0EsPj+0lfrdEEDUHvCGKG2N1cj38FvZBXs4EzexHg6geCkHMY6vMppYpxvdk/4JS3uTLd6b8TTjb5JUCe1j821I2jtF1NCCo5UMS/nj
n8/gbD9q7nu0lHeT9t44x6XjH6X78AXJbmqO5pp9yHXZlQ3QH11NsPUeFBStxakyh6ghcyRo5ERU5cbCHGo7dxkYodFYSiSe41ZRw6XdjmdQi
Q5dHDLqE62uRHxFc6/wSPzxMH3X3YXIZu69QPgpelYef5QT4P0KcMEJKmp4CMkk0WYKv/60buhoPBOsKDblkJBEbz83cw+bbKNPNESkmo
fCD8hdtFqFDw==



Cadena original del complemento de certificación:

||1.1|00A13683-8843-4410-AA71-C0253252F81F|2019-11-02T01:51:29|DCD090706E42||Ss+RDg/U8eMMmWfJnLJQ/U5Qza+ZWzBH/WeAG9rbwWUTE+bK5uU7damOCOPOfefltpCIsfaVR85iIzUHuJfCWyXcJgGyCYc6dUfL5DV7f95y3C4mU7cbAmueNI2o45nCFqQPLeb3NDeIG4WZGG0H/bL1sWw27J1u0jvSm6KFIuRXXGmAGzvQM0s2pXEXIK8BVB+sPPKbyWbHDJJivP5ng08yD0iKUtGiMzy5s32h91UUIIVyxgaFFvpcohJHa/05v0mbnKFaBZj+ojZVNoWaADfEIQ+AliAq07fhisz2dJf1Kx4vKof3/4DhnoFG6XTJdMFKneYsXV/LeydXKiw==|00001000000406258094||

Versión CFDI: 3.3

Importe Total: CERO PESOS 0/100 M.N.

Unidad de Medida: E48-Unidad de servicio

Método de Pago: PUE-Pago en una sola exhibición

Lugar de Expedición: 64830

Régimen Fiscal: 601-General de Ley Personas Morales

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Comprobante de Operación

BANCO/CLIENTE

06/11/2019 9:39:58 AM
Usuario:8914176
Folio sesión del cliente:1656949302381668
Folio ID ITP:I1660737593441293
Sesión:Sin cliente

Plaza:MEXICO, D.F.
Sucursal:Napoles
Dirección:AV. INSURGENTES SUR NO. 667 COL. N
APOLES

DEPOSITO A CUENTA DE CHEQUES

Nombre del cliente:
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO SRIA DE
FINAN
No. de cuenta: 00101258122
Moneda: MXN
Plaza cta.: MEXICO, D.F.
Referencia: 260010306

Total de cheques otros bancos: \$76,756.00
S.B.C. 24 hrs: \$76,756.00
Total Cheques Otros Bancos: \$76,756.00

Total depósito: \$76,756.00

(Setenta y seis mil setecientos cincuenta y
seis Pesos 00/100 MN)

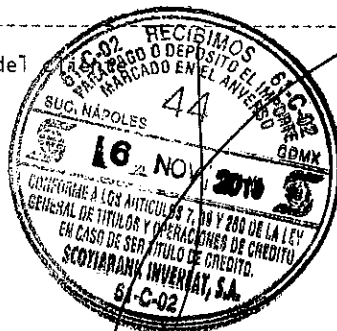
Detalle documentos de chq. otros bancos:
Detalles

Banco	Docto	Importe
BANORTE/IXE	0000631	\$76,756.00

El total de otros bancos se abona al primer
dia habil, en caso de devolución del o de
los documento(s) de otros bancos se cargara
el importe del o los mismo(s) a su cuenta.

La recepción de documentos a cargo de otras
instituciones, para abono en cuenta, se
sujeta a que reúnan los requisitos para su
presentación en la cámara de compensación
electrónica.

Firma del



Firma(s) de autorización y sello del cajero



Comprobante de Operación

BANCO/CLIENTE

06/11/2019 9:40:46 AM
Usuario:8914176
Folio sesión del cliente:1656949302381668
Folio ID ITP:I1684774869442232
Sesión:Sin cliente

Plaza:MEXICO, D.F.
Sucursal:Napoles
Dirección:AV. INSURGENTES SUR NO. 667 COL. N
APOLES

DEPOSITO A CUENTA DE CHEQUES

Nombre del cliente:
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO SRIA DE
FINAN
No. de cuenta: 00101258122
Moneda: MXN
Plaza cta.: MEXICO, D.F.
Referencia: 26010645

Total de cheques otros bancos: \$2,282.49
S.B.C. 24 hrs: \$2,282.49
Total Cheques Otros Bancos: \$2,282.49

Total depósito: \$2,282.49

(Dos mil doscientos ochenta y dos Pesos
49/100 MN)

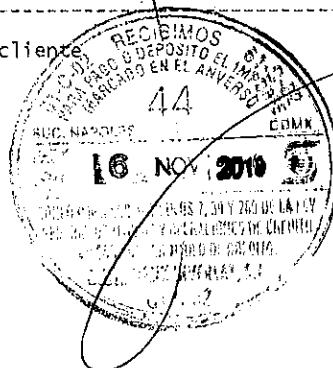
Detalle documentos de chq. otros bancos:
Detalles

Banco	Docto	Importe
BANORTE/IXE	0000632	\$2,282.49

El total de otros bancos se abona al primer
dia habil, en caso de devolución del o de
los documento(s) de otros bancos se cargara
el importe del o los mismo(s) a su cuenta.

La recepción de documentos a cargo de otras
instituciones, para abono en cuenta, se
sujeta a que reúnan los requisitos para su
presentación en la cámara de compensación
electrónica.

Firma del cliente



Firma(s) de autorización y sello del cajero



SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
INGRESOS DE APLICACIÓN AUTOMÁTICA
INFORME PARA COMPROBAR LA DEVOLUCIÓN DE RECURSOS DEL MES DE OCTUBRE DE 2019

De conformidad con el numeral 46, fracción VIII, de las “Reglas para la autorización, control y manejo de ingresos de aplicación automática”, publicadas en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 24 de enero de 2019, el Centro Generador denominado “Hospital Veterinario de la Ciudad de México” autorizó diversas devoluciones de recursos, de los cuales se entregó 1 cheque en el mes de octubre de 2019, conforme a lo siguiente:

No.	Beneficiario	Paciente	Clave	Concepto	Monto a pagar
3	Ericka Saucedo Rangel	Mia	1.3.3.2	Estudio radiográfico simple	274.00
			1.3.3.5	Estudio ecocardiográfico	165.00
			1.3.3.1	Electrocardiograma	77.00
				Suma	516.00

Para tal efecto, se anexa la siguiente documentación con lo que se da cumplimiento a la normatividad señalada:

- Solicitud del usuario en el que indica el motivo de la devolución.
- Identificación oficial.
- Copia del cheque.
- Copia de los recibos de ingresos por productos y aprovechamientos en todos sus tantos.
- Oficio de autorización de la devolución.

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDE

 **BANORTE**

GDF9712054NA

4W4054964

CIUDAD DE MEXICO

FECHA: 23 DE OCTUBRE DEL 2019.

\$ 516.00

PÁGUESE ESTE CHEQUE
A LA ORDEN DE:

ERICKA SAUCEDO RANGEL.

MONEDA NACIONAL

= QUINIENTOS DIECISEIS PESOS 00/100 M.N. =

708666
BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
GRUPO FINANCIERO BANORTE.

SUC 0670 JAMAICA MEXICO
CTA 016735484-2


FIRMA

No. CUENTA

No. CHEQUE

53651511150721001673548420000629

Recibi cheque 24/oct/19.

Ericka Saucedo Rangel

Juan A. Saucedo Rangel

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 SAUCEDO
 RANGEL
 ERICKA
 DOMICILIO
 AV AMADO NERVO 1575
 COL TIERRA BLANCA 80030
 CULIACAN, SIN.

FECHA DE NACIMIENTO
 14/06/1975
 SEXO
 F

CLAVE DE ELECTOR SCRNER75061409M700

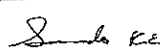
CURP SARE750614MDFCNR02 AÑO DE REGISTRO 1997 05

ESTADO 25 MUNICIPIO 008 SECCIÓN 0765

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027








SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1582493637<<0765062024809
 7506143M2712310MEX<05<<04375<1
 SAUCEDO<RANGEL<<ERICKA<<<<<<<<



Hospital Veterinario
CDMX

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México a 4 de Enero de 2018.
2019.

Asunto: Solicitud de devolución.

PRESENTE:

El que suscribe ERICKA SAUCEDO RANGEL, identificado con
INE anexo a este documento, domiciliado en Calle

Col. Tierra Blanca, Mz. _____, No. 1375, Del. Cuicacán Sinaloa

me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle que solicito a quien
corresponda la devolución de \$ 274.- cantidad entregada a la caja del Hospital Veterinario
para perros y gatos de la Ciudad de México para llevar a cabo la realización del servicio/estudio
de Rayos X abonado el día 4 del mes Enero del año en
curso, debido a que posteriormente de haber cubierto la cantidad solicitada para la atención de
mi paciente de nombre _____ con número de expediente

19343

, desistió del servicio/estudio antes mencionado por las siguientes causas:

No se realizó el estudio por que no hay medicamento
o servicio de Farmacia para completar el procedimiento
de mi mascota.

Adjunto a la solicitud el Recibo para cobro de ingresos por aprovechamiento con número de
folio 38652.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE)

ERICKA SAUCEDO RANGEL



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Hospital Veterinario CDMX

Carlos L. Gracidas s/n. esq. Av. Luis Méndez
Col. Santa Cruz Meyehualco, Delegación Izapalapa
Alfajitas
salud.dif@sbm.mx



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
HOSPITAL VETERINARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, _____ de _____ del 2019

Asunto: VALIDACION DE DEVOLUCION

MVZ. JORGE ENRIQUE JIMENEZ RICE
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCION
DEL HOSPITAL VETERINARIO DE LA CDMX.

PRESENTE.

De acuerdo a la solicitud de devolución del C. Ericka Saucedo Rangel
Propietario del paciente Mia con número de expediente
P-19343. Quien solicita la devolución de los siguientes estudios:

<u>Electrocardiograma</u>	con un monto de \$ <u>72</u>
<u>Rx</u>	con un monto de \$ <u>274</u>
<u>Us Ventana Cardíaca</u>	con un monto de \$ <u>165</u>

Y con la finalidad de realizar el trámite de validación para proceder a la misma.

Al respecto me permito informar que:

El propietario decide no realizar los
estudios y se retira del hospital.
No se realiza ultrasonido. Empeño Hídrico Menio (Gros Espinas)
No se retira estudio de Radiografía
No se realiza electrocardiograma MVZ Claudia Alcantara Atestada

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Alejandro Cano Pimentel

MVZ ADSCRITO AL HOSPITAL VETERINARIO DE LA
LA CIUDAD DE MEXICO

Cano

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

C.P: 09290

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario: **Mia Saucedo**

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave: **1337**

Descripción: **Rayos X**

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del			Al		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
14	01	19	04	01	19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

4/enerio/2019 CDMX

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota	Cantidad	Importe
\$274	1	\$274
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (16%):		
Otros conceptos:		
Importe total:		\$274

VII. SELLO AUTORIZADO

HOSPITAL VETERINARIO
CDMX

CAJA (PAGADO)

Importe con letra:

Doscientos setenta y cuatro pesos m.n.

HOSPITAL

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

C.P. 09290

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario:

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave:

Descripción:

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del			Al		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
11	01	19	04	01	19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota	Cantidad	Importe
1274	1	1274
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (16%):		
Otros conceptos:		
Importe total:		1274

VII. SELLO AUTORIZADO

**HOSPITAL VETERINARIO
CDMX**

CAJA (PAGADO)

Importe con letra:

De cientos setenta y cuatro pesos m.n.

D.R.F.

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyebualco

C.P. 09298

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario:

Mia Sampedo

Domicilio:

III. SERVICIO

Java:

1332

Descripción:

Rayos X

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del			Al		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
4	01	19	04	01	19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

4/enero/2019 CDMX

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota	Cantidad	Importe
\$274	1	\$274
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (16%):		/
Otros conceptos:		
Importe total:		\$274

VII. SELLO AUTORIZADO

**HOSPITAL VETERINARIO
CDMX**

CAJA (PAGADO)

Importe con letra:

Doscientos setenta y cuatro pesos mn.

USUARIO/PACIENTE



Hospital Veterinario
CDMX

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México a 4 de Enero de 2019.
2019.

Asunto: Solicitud de devolución.

PRESENTE:

El que suscribe Erica Saucedo Rangel, identificado con INE anexo a este documento, domiciliado en Calle Amado Nervo, Col. Tierra Blanca, Mz. , No. 1575, Del. Collihueca Simbica, me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle que solicito a quien corresponda la devolución de \$ 165.- cantidad entregada a la caja del Hospital Veterinario para perros y gatos de la Ciudad de México para llevar a cabo la realización del servicio/estudio de Ecocardiograma abonado el día 4 del mes Enero del año en 2019, curso, debido a que posteriormente de haber cubierto la cantidad solicitada para la atención de mi paciente de nombre MIA Saucedo con número de expediente 19343, desistió del servicio/estudio antes mencionado por las siguientes causas:

No se realizó el estudio por que no hay
medicamento o servicio de Farmacia para
completar el procedimiento de mi mascota.

Adjunto a la solicitud el Recibo para cobro de ingresos por aprovechamiento con número de folio 38653.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Erica Saucedo Rangel

(NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE)

ERICA SAUCEDO RANGEL



SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Hospital Veterinario CDMX

Carlos L. Gracidas s/n. esq. Av. Luis Méndez
Col. Santa Cruz Meyehualco, Delegación Iztapalapa
dfgob.mx
salud.dfgob.mx



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
HOSPITAL VETERINARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, _____ de _____ del 2019

Asunto: VALIDACION DE DEVOLUCION

MVZ. JORGE ENRIQUE JIMENEZ RICE
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCION
DEL HOSPITAL VETERINARIO DE LA CDMX.

PRESENTE.

De acuerdo a la solicitud de devolución del C. Erica Saucedo Rangel
Propietario del paciente Mia con número de expediente
P-19343. Quien solicita la devolución de los siguientes estudios:

<u>Electroencefalograma</u>	con un monto de \$ <u>72</u>
<u>Rx</u>	con un monto de \$ <u>274</u>
<u>Us Ventana Cardíaca</u>	con un monto de \$ <u>165</u>

Y con la finalidad de realizar el trámite de validación para proceder a la misma.

Al respecto me permito informar que:

El propietario decide no realizar los
estudios y se retira del hospital.
No se realiza ultrasonido. EMCP6 H1 de Monio (las Espinas)
No se realiza estudio de Radiografía
No se realiza electrocardiograma MVZ Claudia Arcentara

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Alejandro Cano Pimentel

MVZ ADSCRITO AL HOSPITAL VETERINARIO DE LA
LA CIUDAD DE MEXICO

Calle Carlos L. Gracidas, casi esquina con eje 6 Sur (Av. Luis
Méendez), Colonia Santa Cruz Meyehualco, Alcaldía
Iztapalapa, Ciudad de México

Cano

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

C.P: 09290

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario: MIA Sucedo

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave: 1335

Descripción: Ecocardiograma

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del			Al		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
4	01	19	4	01	19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

4/1 enero/2019 CDMX

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota	Cantidad	Importe
\$165	1	\$165
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (16%):		
Otros conceptos:		
Importe total:		\$165

VII. SELLO AUTORIZADO

HOSPITAL VETERINARIO
CDMX

CAJA (PAGAR)

Importe con letra:

Ciento sesenta y cinco pesos m.n.

HOSPITAL

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esq. a Eje 6 San Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

Del: Iztapalapa

C.P.: 09290

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario:

Mia Sucedo

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave:

1335

Descripción:

Eccardiograma

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del			Al		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
4	01	19	4	01	19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota	Cantidad	Importe
\$165	1	\$165
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (15%):		
Otros conceptos:		
Importe total:		\$165

VII. SELLO AUTORIZADO

**HOSPITAL VETERINARIO
CDMX**

CAJA (PAGADO)

Importe con letra:

Ciento sesenta y cinco pesos mn.

USUARIO/PACIENTE



Hospital Veterinario
CDMX

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México a 4 de Enero de 2014.

Asunto: Solicitud de devolución.

PRESENTE:

El que suscribe Erica Saucedo Rangel, Identificado con INE anexo a este documento, domiciliado en Calle Amado Nervo, Col. Tierra Blanca, Mz. , No. 1575, Del. Cuicacán Sinaboi me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle que solicito a quien corresponda la devolución de \$ 77.- cantidad entregada a la caja del Hospital Veterinario para perros y gatos de la Ciudad de México para llevar a cabo la realización del servicio/estudio de Electrocardiograma abonado el día del mes del año en curso, debido a que posteriormente de haber cubierto la cantidad solicitada para la atención de mi paciente de nombre con número de expediente 19343, desistió del servicio/estudio antes mencionado por las siguientes causas:
No se realiza el estudio por que no
hay medicamento o servicio de Farmacia para
completar el procedimiento de mi mascota.

Adjunto a la solicitud el Recibo para cobro de ingresos por aprovechamiento con número de folio 38654.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Erica R.E.

(NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE)

ERICA SAUCEDO RANGEL



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Hospital Veterinario CDMX

Carlos L. Gracidas s/n. esq. Av. Luis Méndez
Col. Santa Cruz Meyehualco, Delegación Iztapalapa
df.gob.mx
salud.df.gob.mx



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
HOSPITAL VETERINARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, _____ de _____ del 2019

Asunto: VALIDACION DE DEVOLUCION

MVZ. JORGE ENRIQUE JIMENEZ RICE
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCION
DEL HOSPITAL VETERINARIO DE LA CDMX.

PRESENTE.

De acuerdo a la solicitud de devolución del C. Ericka Saucedo Rangel
Propietario del paciente Mia con número de expediente
P-19343. Quien solicita la devolución de los siguientes estudios:

<u>Electrocardiograma</u>	con un monto de \$ <u>72</u>
<u>Rx</u>	con un monto de \$ <u>274</u>
<u>Us Ventana Cardiaca</u>	con un monto de \$ <u>165</u>

Y con la finalidad de realizar el trámite de validación para proceder a la misma.

Al respecto me permito informar que:

El propietario decide no realizar los
estudios y se retira del hospital.
No se realiza ultrasonido. EMCP6 H1 de Manó (510) Espinas
No se retira echo de Redignita
No se realiza electrocardiograma MVZ Claudia Alcantara

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Alejandro Cano Pimentel

MVZ ADSCRITO AL HOSPITAL VETERINARIO DE LA
LA CIUDAD DE MEXICO

Calle Carlos L. Gracidas, casi esquina con eje 6 Sur (Av. Luis
Méndez), Colonia Santa Cruz Meyehualco, Alcaldía
Iztapalapa, Ciudad de México

Cano

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

C.P.: 09290

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario: *MIA SUCCEDE*

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave: *1331*

Descripción: *Electrocardiograma*

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del			Al		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
4	01	19	4	01	19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

4/enerio/2019 CDMX

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuenta	Cantidad	Importe
<i>\$ 77</i>	<i>1</i>	<i>\$ 77</i>
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (16%):		<i>/</i>
Otros conceptos:		
Importe total:		<i>\$ 77</i>

VII. SELLO AUTORIZADO

HOSPITAL VETERINARIO
CDMX

CAJA (PAGADO.)

Importe con letra:

Setenta y siete pesos mm.

HOSPITAL

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracía esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

C.P.: 09290

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario:

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave:

Descripción:

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del Día Mes Año Al Día Mes Año

7 01 19 7 01 19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota	Cantidad	Importe
571	1	571
Reducción (en su caso):		
Tasa del IVA (16%):		
Otros conceptos:		
Importe total:		571

VII. SELLO AUTORIZADO

HOSPITAL VETERINARIO
CDMX

CAJA (PAGADO)

Importe con letra:

Seiento y siete pesos mm.

D.R.F.

RECIBO PARA COBRO DE INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS

I. SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Centro Generador: Hospital Veterinario de la Ciudad de México

Calle: Carlos L. Gracida esquina Eje 6 Sur Luis Méndez

Col: Santa Cruz Meyehualco

C.P.: 09290

Del: Iztapalapa

II. USUARIO

Nombre, denominación o razón social del usuario:

Mia Saez

Domicilio:

III. SERVICIO

Clave:

133

Descripción:

Electrocardiograma

IV. PERIODO QUE AMPARA

Del

Día

Mes

Año

Al

Día

Mes

Año

4

01

19

4

01

19

V. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

VI. IMPORTE A PAGAR

Cuota

Cantidad

Importe

\$ 77

1

\$ 77

Reducción (en su caso):

Tasa del IVA (16%):

Otros conceptos:

Importe total:

\$ 77

VII. SELLO AUTORIZADO

**HOSPITAL VETERINARIO
CDMX**

CAJA (PAGADO)

Importe con letra:

Setenta y siete pesos mm.

USUARIO/PACIENTE