



Usu: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: E00144 Del 01/10/2021

Fecha y hora de Impresión | 11/oct./2021 03:31 p. m.
Página | 1

Concepto: F/OC-2579 Y HRD-942 SERVICIO MEDICO CHIHUAHUA Y DELICIAS AGOSTO 2021

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
411676

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$9,391.45		F/OC-2579 Y HRD-942 SERVICIO MEDICO CHIHUAHUA Y DELICIAS AGOSTO 2021
0002	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$3,381.91		F/OC-2579 Y HRD-942 SERVICIO MEDICO CHIHUAHUA Y DELICIAS AGOSTO 2021
0003	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$12,773.36	F/OC-2579 Y HRD-942 SERVICIO MEDICO CHIHUAHUA Y DELICIAS AGOSTO 2021
Sumas iguales =>			<u>12,773.36</u>	<u>12,773.36</u>	



Lunes 4 de Octubre del 2021, 11:48:51 AM Centro de México

Historial -	
Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Detalle de operación			
Datos de la operación			
Nombre de la operación	Pago Interbancario	Estatus	Por Aplicar
Fecha de solicitud	01/10/2021 16:01:00	Fecha	Mismo Día
Servicio / Medio	BancaNet Empresarial	Número de Autorización	411676
Importe	\$ 12,773.36	Autorizador 1	07 PERLA I RIVERA O
Moneda	MXN	Autorizador 2	08 NESTOR ARMENDARIZ LOYA
Cuentas			
Tipo	Cuenta destino	Cuenta origen	Cheques
Sucursal			934
Cuenta	012150004441030683		3513213
Nombre	BBVA BANCOMER		
Fecha valor / Aplicación			
Datos adicionales			
RFC			
IVA			\$ 0.00
Clave de rastreo			150921
Número de referencia			SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
Concepto del Pago			.INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUID/
Beneficiario			

*La consulta de movimientos es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal.



SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Chihuahua Chihuahua., a 15 de Septiembre del 2021.

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
LIC. NESTOR MANUEL ARMENDARIZ LOYA
PRESIDENTE.
PRESENTE. -


AT'N. C. P. PEDRO ANTONIO QUINTANAR ROHANA
JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Anexo al presente, facturas originales que corresponden a los Servicios Médicos, proporcionados por el Instituto Chihuahuense de Salud a los empleados de la C. E. D. H. de acuerdo al contrato establecido y que a continuación se relacionan.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
OFICINAS CENTRALES	OC-2579	03/09/2021	\$9,391.45
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-942	08/09/2021	\$3,381.91
Total			\$12,773.36

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-


 Karla Grisela Alonso Reaza
 Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos ICHISAL
 Instituto Chihuahuense de Salud

KGAR/mlt*

"2021, Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México"
"2021, Año de las Culturas del Norte"



Cp. Karla Alonso Reaza

De: Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>
Enviado el: lunes, 27 de septiembre de 2021 12:43 p. m.
Para: 'facturacioncedh@hotmail.com'
Asunto: Facturación ICHISAL
Datos adjuntos: ebf79331-3a35-400d-8871-5999d71adc8f.xml;
ebf79331-3a35-400d-8871-5999d71adc8f.pdf; a27ae91e-ec9a-4bd1-
baf4-038d1dea21df.xml; a27ae91e-ec9a-4bd1-baf4-038d1dea21df.pdf

Buenas Tardes

Anexo al presente las facturas generadas por servicio médico, mismas que se enviarán en físico para contra recibo.

Gracias



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

C.P. KARLA G. ALONSO REAZA

Depto. de Contabilidad Ichisal / Coord. Crédito y Cobranza

Calle Aldama y 3A 604 | Col. Centro | 31000 | Chihuahua, Chih. | México

Tel. 614.429.33.00 Ext. 21726

Correo: karla.alonso@chihuahua.gob.mx



ICHISAL

Folio Fiscal (U.F.D)	
a27ae91e-ec9a-4bd1-baf4-338d1dea21df	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2579
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-09-03T13:02:48
Confirmación	Tipo de Relación

Emisor	
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	
ICS3708256C8	
Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)	

Receptor	
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
CED920927MP5	
Uso CFDI: G03(Gastos en general)	

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 9,391.45		\$ 9,391.45
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2021							

	Total con letra: NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS 45/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 9,391.45
		IVA 0.00%	\$ 0.00
	Total		\$ 9,391.45

Sello digital del Emisor:

DC0csQ4J88z0kHYwzOA+HOFJB6mXerArVYVfG+mSOJAJ6sfdt2ptG2vGbDILZ11zZbtK7mPGYULotJe8JqpkI2L3M/pMmxw62J96vic3qaU4/RIHWA961PUW7Qr2pZ+osWxl6HmgwTgoPtjVve1kcjnru3g1zwPsQs4iAuzEbYHOeRMZohr87IOAmjMGqd7/GS4HHX8CV3C3uWUADeykt1QfTos7r/06b1ZjXpEh_LNNUBPbXpCiD+rd72+!F+R0BO9Pd4oNV5Doo8Yv7*2FvbW1pIow5klfb5YKym0g7axiNd8E3066n3K1vBRPAMkeoX7v4i8S/6hnQUW7zNg==

Sello digital del SAT:

NKjNf/gYySm1SQfclcwDELFCwsATKhddeFvRbvEKoCWiZthvHn06VIMWnc9EAA79MfHE+oKGMX3E2Zylv3zVo01T9XeXODb2+k/LjoNgB1G3gJlpdD6Pj3hDBvpyudVgGchVr74aTZ/f2ZvMLRXq0IKXAaKggeYtPvnrzqirCtDZbePymLLM16wKo0ccJvILvJJ/Eykl1MQEPCvzr/+8r6oQWLQ/yx8zXgQKX6oFsvyWOD/yly5G0Hnujlt1JZfeJ7Z31frPLUsFzepZ14ri500Y6BIGKZBKQNEtotahvgn8ou+mmpCu0TIIgnbiArmw+rkUrC8K1EYeQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|a27ae91e-ec9a-4bd1-baf4-038d1dea21df|2021-09-03T13:02:49|CFA110411FW5|DC0csQ4J88z0kHYwzOA+HOFJB6mXerArVYVfG+mSOJAJ6sfdt2ptG2vGbDILZ11zZbtK7mPGYULotJe8JqpkI2L3M/pMmxw62J96vic3qaU4/RIHWA961PUW7Qr2pZ+osWxl6HmgwTgoPtjVve1kcjnru3g1zwPsQs4iAuzEbYHOeRMZohr87IOAmjMGqd7/GS4HHX8CV3C3uWUADeykt1QfTos7r/06b1ZjXpEh_LNNUBPbXpCiD+rd72+!F+R0BO9Pd4oNV5Doo8Yv7*2FvbW1pIow5klfb5YKym0g7axiNd8E3066n3K1vBRPAMkeoX7v4i8S/6hnQUW7zNg==|0000100000040790;743|

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-09-03T13:02:49
Certificado SAT:	00001000000407908743	Proveedor de Certificación:	CFA110:11FW5



REPORTE DETALLADO DE DEPENDENCIAS DES-CENTRALIZADAS
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 FARMACIA ICHISAL



ICHISAL

Del día 01/08/2021 al 31/08/2021

Fecha del reporte

01-sep.-2021

099

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6801923	61299/01	ALVARADO GONZALEZ MICHELLE BERENICE	25 AÑOS	02/08/2021	\$9.72
6811517	62364/01	ARGUELLES BAÑUELOS LUIS EDUARDO	27 AÑOS	05/08/2021	\$211.29
6811612	74683/06	AVALOS TREVIZO CAREN ALICIA	7 AÑOS	05/08/2021	\$230.58
6811662	74683/05	AVALOS TREVIZO JAVIER ENRIQUE	9 AÑOS	05/08/2021	\$78.88
6817425	58367/05	CASTAÑEDA VALADEZ TEO	3 AÑOS	06/08/2021	\$414.57
6825160	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	10/08/2021	\$107.79
6846047	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	16/08/2021	\$64.73
6817428	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	06/08/2021	\$253.21
6817408	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	06/08/2021	\$60.75
6805799	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	03/08/2021	\$320.90
6822950	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	09/08/2021	\$62.19
6825648	4940/06	CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA	6 AÑOS	27/08/2021	\$202.71
6810265	43931/01	CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO	36 AÑOS	05/08/2021	\$123.73
6898707	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	03/08/2021	\$146.62
6526885	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHÍ	36 AÑOS	11/08/2021	\$59.97
6300073	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHÍ	36 AÑOS	02/08/2021	\$421.88
6300072	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHÍ	36 AÑOS	02/08/2021	\$272.48
6500074	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHÍ	36 AÑOS	02/08/2021	\$421.88
6800075	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHÍ	36 AÑOS	02/08/2021	\$210.94
6805513	74426/01	DIEGO FIERRO ALEJANDRA	29 AÑOS	03/08/2021	\$1,555.42
6865064	74426/01	DIEGO FIERRO ALEJANDRA	29 AÑOS	03/08/2021	\$45.02
6865854	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	23/08/2021	\$118.06
6807127	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	04/08/2021	\$92.05
6801989	63073/05	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	1 AÑOS	02/08/2021	\$719.66
6865709	63115/06	GUTIERREZ DURAN ALAN WILBALDO	15 AÑOS	23/08/2021	\$118.06
6865740	63115/05	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	16 AÑOS	23/08/2021	\$118.06
6826535	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	32 AÑOS	10/08/2021	\$223.68
6572976	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	26/08/2021	\$19.78
6801302	63073/01	ORTEGA CISNEROS ERICKA GABRIELA	28 AÑOS	02/08/2021	\$207.43
6838296	69865/01	PERALES PADILLA CESAR OSWALDO	28 AÑOS	17/08/2021	\$19.25
6870872	69865/01	PERALES PADILLA CESAR OSWALDO	28 AÑOS	25/08/2021	\$71.17
6774836	60178/01	QUINTANA ACOSTA ERICK SANTIAGO	33 AÑOS	03/08/2021	\$93.97
6831782	60178/01	QUINTANA ACOSTA ERICK SANTIAGO	33 AÑOS	12/08/2021	\$239.39
6830019	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	74 AÑOS	12/08/2021	\$170.93
6800389	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	74 AÑOS	02/08/2021	\$515.40
6812462	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	74 AÑOS	05/08/2021	\$453.59
6862064	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	4 AÑOS	23/08/2021	\$202.71
6862050	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	0 AÑOS	23/08/2021	\$9.45
6822988	4940/02	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA	42 AÑOS	09/08/2021	\$169.47
6715239	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	13/08/2021	\$116.24
6816289	74683/01	TREVIZO BORJA HELI	38 AÑOS	06/08/2021	\$144.82
6869984	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	72 AÑOS	03/08/2021	\$292.98

Subtotal: 9,391.45



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
ebf79331-3a35-400d-8871-5999d71adc8f	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 942
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-09-08T12:18:06
Confirmación	Tipo de Relación

Emisor
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD ICS8708256C8 Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

Receptor
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS CED920927MP5 Uso CFDI: G03(Gastos en general)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,399.50		\$ 1,399.50
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES DEL MES DE AGOSTO 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,155.27		\$ 1,155.27
SERVICIOS DE LABORATORIOS DE RAYOS X DEL MES DE AGOSTO 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 827.14		\$ 827.14
FARMACÉUTICOS DEL MES DE AGOSTO 2021							



Total con letra:
TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS 91/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 3,381.91
IVA 0.00% \$ 0.00

Total \$ 3,381.91

Sello digital del Emisor:

YcVQDikn6gCw3CocVC5N6axpS18ZYS99VZm/dMN1wBfLLYtVGF8rxQIYPq1Q9nimyB3FWSaxEB1WUkROdABmzEJka00froeT9KpaylgG6QYIGw6FBDgrVafgPfh0CNVTT3oQW9p4P3F06ssLYCoTuK1ImuyZX2K1YbDJ42I5yhqU0J3mGSz6ns1UyiQ55qP5saMf6fT53v00elt2sbVe0CikLRcO3KjJLS9DwgsqrkEZFZeiFGNZIRURi12Gtt+VG0qckvPaXD9zsUD/Z83sKDV++UgMfcaRQ6shkdMteXQackNCsvZNgK3ZS57II+4IA+LJboSLfOqUxGgt9zg==

Sello digital del SAT:

CsPn9zbovb0cd/6CHKRODlxwLg+JHWR7/WTHbCgI135LdjjCJID/Yfu7d3JrC5TYI7nLzf4TBABUHfAYQ7a4B0a2i8b1c+zvpjTR0bzTi8bZE3S/HCJ/j76dXf1k/EbB71qzlvDmpZjdp/dQyh+LWeX1QKYSBhVlmsk3/kdNus6HVj6wjAdY3BXUNEodsQUiryLGkrl6UWnCAhI1YbSyMSLuxcDdplhQ1KYbo9P7IalQ6HGXLjyQ18Sd53UJQdCuCojI4g8Mz+U3iSGn6vXYbcZ7jupp6g/fwqztcULrSKfUqYb8GQom8GVKTh6gnePA+1IM/rB8g4Q30OeWNIw==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|ebf79331-3a35-400d-8871-5999d71adc8f|2021-09-08T13:18:06|CFA110411FW5|YcVQDikn6gCw3CocVC5N6axpS18ZYS99VZm/dMN1wBfLLYtVGF8rxQIYPq1Q9nimyB3FWSaxEB1WUkROdABmzEJka00froeT9KpaylgG6QYIGw6FBDgrVafgPfh0CNVTT3oQW9p4P3F06ssLYCoTuK1ImuyZX2K1YbDJ42I5yhqU0J3mGSz6ns1UyiQ55qP5saMf6fT53v00elt2sbVe0CikLRcO3KjJLS9DwgsqrkEZFZeiFGNZIRURi12Gtt+VG0qckvPaXD9zsUD/Z83sKDV++UgMfcaRQ6shkdMteXQackNCsvZNgK3ZS57II+4IA+LJboSLfOqUxGgt9zg==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-09-08T13:18:06

Certificado SAT: 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
EBF79331-3A35-400D-8871- 5999D71ADC8F	2021-09-08T12:18:06	2021-09- 08T13:18:06	CFA110411FW5

Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,381.91	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- AGOSTO 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

HOSPITAL REGIONAL DELICIAS:
RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS: INTERNOS Y EXTERNOS

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M. GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	TOTAL	FECHA
691513	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF606955	\$ 279.90					\$ 158.76	\$ 438.66	12/08/2021
690369	MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA	CEDH	UF605580	\$ 279.90						\$ 279.90	02/08/2021
690375	MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA	CEDH	UF605585				\$ 1,155.27			\$ 1,155.27	02/08/2021
691971	MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA	CEDH	UF607554	\$ 279.90						\$ 279.90	17/08/2021
691946	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH	UF607526	\$ 279.90					\$ 318.60	\$ 598.50	17/08/2021
685047	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF608199	\$ 279.90					\$ 349.78	\$ 629.68	23/08/2021
TOTAL:				\$ 1,399.50	\$ -	\$ -	\$ 1,155.27	\$ -	\$ 827.14	\$ 3,381.91	

ATENTAMENTE

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF606955 Edad: 25 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (691,513)

Hora: 8:22:25 am

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 80/100 M.N.

No Afiliacion: 1007545

RFC: CUTN951128 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

2 CONSULTA

Subtotal (sin deducciones)	\$279.90
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 12/ago/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA



HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 ZONA CENTRO AV. RIO CONCHOS PTE # 500
 (639) 470-83-00

RECETA

FOLIO : 6832866
 FECHA CONSULTA: 12/08/2021 08:27:10a.m.
 ATENCIÓN: 11500388



DIAGNOSTICOS: M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL].

Tratamiento

[3] CELECOXIB CÁPSULA (100 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1
 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL

[3] KETOROLACO TABLETA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA
 CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL



CITA: 13533792
 PACIENTE: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
 SEXO: FEMENINO EDAD: 25
 FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/1995
 No. AFILIACIÓN: 6582001
 EXPEDIENTE: 4721-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
 HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: CRUZ TERRAZAS NORMA
 ARACELI



MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CÉDULA PROFESIONAL: 2663833

DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS
MEDICINA GENERAL



Fecha y hora de Impresión: 12/08/2021 09:10:26a.m

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 PARA EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA
 FECHA DE EXPEDICIÓN

CED. PROF. 2663833

HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
08/12/2021

Paciente:
CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

Folio: 73572

Médico:
HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Receta: 6832866

Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000055050000	3	3	CELECOXIB 100 MG-CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: CELECOXIB 100 MG.	ENVASE 20 CAPSULA
01022200810000	3	3	KETOROLACO -TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: KETOROLACO DE 10 MG	CAJA 10 TABLETA

85.05

73.71

158.76

Araceli Cruz T.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 10:27:32 am

Recibo: UF605560 Edad: 43 Años, 3 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (890,866)

No Afiliación: 31475/02

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA
La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

RFC: MAHM750416

CURP: MAHM750416MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

3279.90

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	3279.90 / 30.00
Efectivo	30.00 / 30.00

SubTotal (sin deducciones)

3279.90

Exenciones

30.00

Anticipos

30.00

Total

3279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 2 de agosto 2021

Cajero(a): ACOSTA ELIAS LORENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 10:58:18 am

Recibo: UFS026585 Edad: 48 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externa (280.875)

No Afiliacion: 31475/02

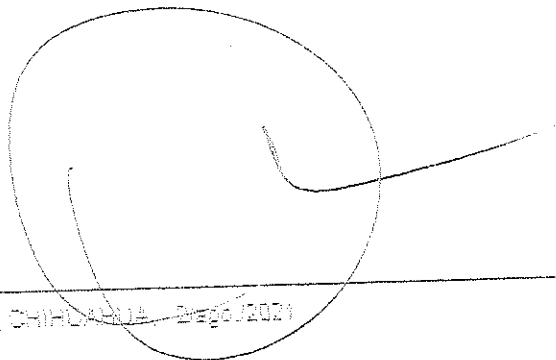
Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA
La cantidad de UN MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS 27/100 M.N.

RFC: MAHM750415

CURP: MAHM750415MCHTRN07

Por concepto de:			
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)			31,155.27
		SusTotal (sin deducciones)	31,155.27
		Exenciones	50.00
		Anticipos	50.00
		Total	31,155.27

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	31,155.27 / 50.00
Efectivo	50.00 / 50.00



DELICIAS, CHIHUAHUA - Mayo, 2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF607654

Edad: 46 Años, 4 Meses

Hora: 8:28:17 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (891,971)

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

No. Afiliación: 81476/02

La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

RFC: MAHM760418

CURP: MAHM760415MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$279.90

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 17/ago/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 8:27:18 am

Recibo: UF807528 Edad: 25 Años, 9 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (691,948)
 Paciente: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO
 La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.
 RFC: MOVJ951118 CURP: 85843/01
 Por concepto de:

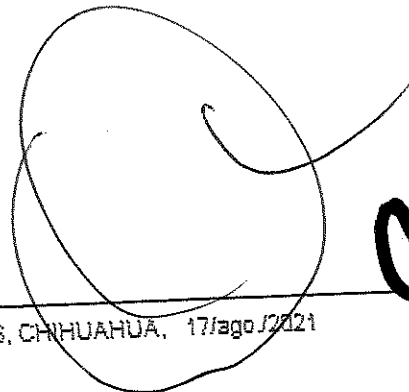
No Afiliacion: 0

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

Peso - 81.4
 Talla - 174
 Comp - 37
 FC - 78
 T/A - 178/80



Cons 4
 #5

DELICIAS, CHIHUAHUA, 17/ago/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA



DIAGNOSTICOS: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (PRINCIPAL),

Tratamiento

- [1] ACIDO FOLICO TABLETA (4 MG) ENVASE CON 90 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [2] LORATADINA TABLETA O GRÁSEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [1] MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO (10 MG) ENVASE CON 30 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [3] PAROXETINA TABLETA (20 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL NOTA: TOMAR MEDIA TABLETA EN LAS MAÑANAS POR 15 DÍAS LUEGO SUBIR UNA TABLETA PERMANATE
- [1] SALMETEROL - FLUTICASONA POLVO (50 µG/100 µG/DOSIS) ENVASE CON 60 DOSIS DOSIS: 1 INHALACIÓN CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA INHALACION ORAL



CITA: 13589483
 PACIENTE: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO
 SEXO: MASCULINO EDAD: 25
 FECHA DE NACIMIENTO: 18/11/1995
 No. AFILIACIÓN: 65843/01
 EXPEDIENTE: 6604-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO

DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS
MEDICINA GENERAL
CED. PROF. 2663833



MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CÉDULA PROFESIONAL: 2663833

Firma:

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto: 08/23/2021	Paciente: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	Folio: 74423
	Médico: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	Receta: 6862683
		Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000004420000	1	1	SALMETEROL-FLUTICASONA 50 CEG/ 100 CEG -POLVO PARA INHALACION	ENVASE 60 DOSIS
01000017110000	1	1	ACIDO FOLICO 0.4 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: 0.4 MG DE ACIDO FOLICO.	ENVASE 90 TABLETA
01000021440000	2	2	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000043300000	1	1	MONTELUKAST 10 MG-COMPRIMIDO RECUBIERTO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: MONTELUKAST SODICO EQUIVALENTE A 10 MG DE MONTELUKAST.	ENVASE 30 CAPSULA
01000054810000	3	3	PAROXETINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PAROXETINA EQUIVALENTE A 20 MG DE PAROXETINA.	ENVASE 10 TABLETA

~~167.49~~
 24.30
 13.50
 29.70
 28.35

 263.25

Jose Alejandro Morelos Varela.



HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 ZONA CENTRO AV. RIO CONCHOS PTE # 500
 (639) 470-83-00

RECETA

FOLIO : 6862684
 FECHA CONSULTA: 23/08/2021 08:53:53a.m.
 ATENCIÓN: 11550475



DIAGNOSTICOS: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION [PRINCIPAL]

Tratamiento

[1] ALPRAZOLAM TABLETA (2 MG) ENVASE CON 30 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA
 CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL



CITA: 13589483
 PACIENTE: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO
 SEXO: MASCULINO EDAD: 25
 FECHA DE NACIMIENTO: 18/11/1995
 No. AFILIACIÓN: 65843/01
 EXPEDIENTE: 6604-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
 HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MORELOS VARELA JOSE
 ALEJANDRO



DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS
 MEDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CÉDULA PROFESIONAL: 2663833

Firma: _____



Fecha y hora de Impresión: 23/08/2021 09:01:45a.m

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA
 FECHA DE EXPEDICIÓN

HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 08/23/2021	Paciente: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	Folio: 74422
	Médico: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	Receta: 6862684
		Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
04000024990000	1	1	ALPRAZOLAM 2.0 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ALPRAZOLAM 2.0 MG.	ENVASE 30 TABLETA

SS.35.

José Alejandro Morelos Varela.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 8:38:44 am

Recibo: UF608199 Edad: 28 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (685,047)

No Afiliacion: 4701801

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE
La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.
RFC: MOBG911124 CURP: MOBG911124MCHYRD07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

Pesc - 768

Talla - 161

Emp - 369

TC - 88

T/A - 130/e1

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23/ago/2021

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA

C.4
#7



HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 ZONA CENTRO AV. RIO CONCHOS PTE # 500
 (639) 470-83-00

RECETA

FOLIO : 6863056
 FECHA CONSULTA: 23/08/2021 09:07:21a.m.
 ATENCIÓN: 11550997



DIAGNOSTICOS: J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],

Tratamiento

[2] AMOXICILINA CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON 12 CÁPSULA DOSIS: 1 CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[1] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

[2] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL



CITA: 13590075
 PACIENTE: MOYA BURROLA GUADALUPE
 SEXO: FEMENINO EDAD: 29
 FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/1991
 No. AFILIACIÓN: 47018/01
 EXPEDIENTE: 2174-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MOYA BURROLA GUADALUPE



DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS
MEDICINA GENERAL
CED. PROF. 2663833

MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CÉDULA PROFESIONAL: 2863833

Firma:



Fecha y hora de Impresión: 23/08/2021 09:15:55a.m

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
08/23/2021

Paciente:
MOYA BURROLA GUADALUPE

Folio: 74426

Médico:
HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Receta: 6863056

Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>		<u>Presentación</u>
01000001040000	2	2	PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	148.50	ENVASE 10 TABLETA
010000021280000	2	2	AMOXICILINA-CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA.	175.63	ENVASE 12 CAPSULA
010000021440000	1	1	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	6.75	ENVASE 20 TABLETA
010000034070000	1	1	NAPROXENO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	18.90	ENVASE 30 TABLETA

349.78

Guadalupe Moya Burrola.