



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00072 Del 10/02/2021

Fecha y hora de Impresión | 19/feb./2021  
12:32 p. m.  
Página | 1

Concepto: F/OC2229, OC2209, HGP385, HRD780 HGP395 SERVICIO MEDICO. GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,099.00		GC
0002	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$552.58		GC
0003	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,137.40		GC
0004	8220-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,099.00	GC
0005	8220-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$552.58	GC
0006	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,137.40	GC
0007	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,099.00		GD Folio: 10
0008	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$552.58		GD Folio: 10
0009	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,137.40		GD Folio: 10
0010	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,099.00	GD Folio: 10
0011	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$552.58	GD Folio: 10
0012	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,137.40	GD Folio: 10
0013	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$1,099.00		GD Folio: 10
0014	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$552.58		GD Folio: 10
0015	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$5,137.40		GD Folio: 10
0016	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$1,099.00	GD Folio: 10
0017	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$552.58	GD Folio: 10
0018	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$5,137.40	GD Folio: 10
0019	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,099.00		GE
0020	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$552.58		GE
0021	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,137.40		GE
0022	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,099.00	GE
0023	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$552.58	GE
0024	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,137.40	GE
0025	8270-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,099.00		GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0026	8270-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$552.58		GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0027	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,137.40		GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0028	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,099.00	GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0029	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$552.58	GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0030	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,137.40	GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0031	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$6,788.98		GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
0032	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$6,788.98	GP Directo 10 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 10
			40,733.88	40,733.88	



Miércoles 10 de Febrero de 2021, 12:33 PM Centro de México

<b>Otras cuentas</b>		
<b>Cliente</b>	73562443	
<b>Razón Social</b>	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
<b>Capturista</b>	<b>Usuario 07</b>	PERLA I,RIVERA/O
<b>Autorizadores</b>	<b>Usuario 07</b> <b>Usuario 08</b>	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
<b>Cuentas</b>	<b>Cuenta retiro</b>	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	<b>Cuenta/CLABE Destino</b>	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
<b>Datos de la transferencia</b>	<b>Importe MXN</b>	\$ 6,788.98
	<b>Fecha valor</b>	10/02/2021
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	220121
	<b>Concepto del pago</b>	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	<b>Número de Autorización</b>	094790
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA  
DE SALUD



INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 22 de Enero 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.


<b>COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>			
<b>Unidad Hospitalaria</b>	<b>Núm. Factura</b>	<b>Fecha</b>	<b>Importe</b>
OFICINAS CENTRALES	OC-2229	07/01/2021	4,903.32
OFICINAS CENTRALES	OC-2209	05/01/2021	234.08
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-385	05/01/2021	276.29
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-780	07/01/2021	1,099.00
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-395	15/01/2021	276.29
<b>Total</b>			<b>\$ 6,788.98</b>

Aprovecho la ocasión para hacerles la invitación de actualizar convenios de prestación de servicio médico para el 2021, por lo que solicitamos nos envíen la documentación requerida a continuación:

1. Nombre del Organismo con el cual se va a celebrar.
2. Nombre del titular o persona autorizada a celebrar dicho convenio.
3. Acreditación de la personalidad de funcionario autorizado a celebrarlo (nombramiento, identificación, etc.)
4. Oficio de Suficiencia presupuestal.

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

**Atentamente.-**

  
C.P. Karla Grisela Alonso Reaza  
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos,  
Crédito y Cobranza ICHISAL  
**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
KGAR/mlr

*"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:** jueves, 4 de febrero de 2021 10:38 a. m.  
**Para:** 'facturacioncedh@hotmail.com'  
**Asunto:** FACTURAS DE ICHISAL  
**Datos adjuntos:** 6681a932-20cb-4d83-8733-5999d71a3065.xml;  
6681a932-20cb-4d83-8733-5999d71a3065.pdf; ac670306-845a-4c33-a15c-5999d71ad0af.xml; ac670306-845a-4c33-a15c-5999d71ad0af.pdf;  
8f48c485-100e-4bd2-96b6-5999d71ae58f.xml; F-385 CEDH.PDF; 28c2aed5-4669-486b-ac75-5999d71a50c5.xml; F-395CEDH.PDF; 794 CEDH NOV 2020.pdf

Buen día, por este medio envío facturas de Servicio Médico, mismas que serán enviadas físicamente para contra recibo.

Saludos.



**INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD**

C.P. KARLA G. ALONSO REAZA  
*Depto. de Contabilidad Ichisal / Coord. Credito 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](mailto:karla.alonso@chihuahua.gob.mx)

---

**De:** Sonia Ruiz Martinez [mailto:[sonia.ruiz@chihuahua.gob.mx](mailto:sonia.ruiz@chihuahua.gob.mx)]  
**Enviado el:** jueves, 28 de enero de 2021 10:38 a. m.  
**Para:** 'Cp. Karla Alonso Reaza' <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>  
**Asunto:** RE: FACTURAS DE CEDH

Hola, Buen Día, envió lo solicitado.  
Gracias!!!



**INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD**

SONIA G. RUIZ MARTINEZ  
*Depto. de Contabilidad Ichisal*  
Calle Aldama y 3A 604 | Col. Centro | 31000 | Chihuahua, Chih. | México  
Tel. 614.429.33.00 Ext. 21562  
Correo: [sonia.ruiz@chihuahua.gob.mx](mailto:sonia.ruiz@chihuahua.gob.mx)



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
6681a932-20cb-4d83-8733-5999d71a3065	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2229
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-01-07T15:42:55
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	\$ 452.25		\$ 452.25
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2020							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 4,451.07		\$ 4,451.07
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2020							

	<b>Total con letra:</b> CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES PESOS 32/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 4,903.32
		IVA 0.00%	\$0.00
	<b>Total</b>	<b>\$ 4,903.32</b>	

**Sello digital del Emisor:**

gcy+eZU4nMUIsNSivXQqktM+UTPDrs867qsJB+o23VINCI76FKD7S52kryKkIYrmGEMN1i1Dv0s+7Qck8MjceUsex9o7m9G4K8KLFaWsiNRFJv6dIB9xQi4hNXhY3KdjYlIE9biBQkgzekTM3AzHts8MAKQvJpVEajDoi9exawYYx6A8dceGh6J84eoM9BE3o3AQVRCdFPMRnbAEvNn5PnGF0KorSZD4ODIOkEfnfMh+7NXrT3xv88UpPJyWvpxOsSbDU44ZHm8UPJBoQidFYf5gXun+FJUsv/ZsrQNUX0sk3IG/kYmB8tAaQO/ml06xVONvkSAWrXuJEqD/Zg==

**Sello digital del SAT:**

YENa+wLFiaAIU1Y74W+H5QAuh0raHm0Js6YHXcNuErt+1/F036Fp/YK3TTN9i/HJsts47qa2z4MDOJ3iH2NvoYghNDGmz2szjpSo8P28EF56qfws2lx+cAhelb0y5RVuMYmVqwTU7cZLyp4R0VUNUOPtAkqN22v4FJvktgZ9Mbs/2mU06J/yoScrztpBo6U60nRn7Vq1X5uPks5rRqzpzP35R6otSVEDn5AUAZP7i8GT0aUJMIWO4hAKfHshQMBluK59SP6KZjx+IFBX/CROzUI3mDlxwnXgTfdLW2oQo3k5fyCv0BrYAjm+uALWNsHN6MiXLIhWsuT3I72A==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|6681a932-20cb-4d83-8733-5999d71a3065|2021-01-07T16:42:55|CFA110411FW5|gcy+eZU4nMUIsNSivXQqktM+UTPDrs867qsJB+o23VINCI76FKD7S52kryKkIYrmGEMN1i1Dv0s+7Qck8MjceUsex9o7m9G4K8KLFaWsiNRFJv6dIB9xQi4hNXhY3KdjYlIE9biBQkgzekTM3AzHts8MAKQvJpVEajDoi9exawYYx6A8dceGh6J84eoM9BE3o3AQVRCdFPMRnbAEvNn5PnGF0KorSZD4ODIOkEfnfMh+7NXrT3xv88UpPJyWvpxOsSbDU44ZHm8UPJBoQidFYf5gXun+FJUsv/ZsrQNUX0sk3IG/kYmB8tAaQO/ml06xVONvkSAWrXuJEqD/Zg==|00001000000407908743|

<b>Certificado del Emisor:</b>	00001000000408924314	<b>Fecha y Hora de Certificación:</b>	2021-01-07T16:42:55
<b>Certificado SAT:</b>	00001000000407908743	<b>Proveedor de Certificación:</b>	CFA110411FW5

# REPORTE DESGLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 07/01/2021 Hora: 10:30:37a.m.



ICHISAL

## DEPENDENCIA:

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
JNC585	376733	10/07/2020	39651/01-ALVAREZ CARRASCO ANA LAURA	SUBR. NUEVO CASAS GRAN	\$182.25
VARIAS	376320	22/09/2020	5002/01-SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	VARIAS 2192,2193,2194	\$270.00
				<b>Total:</b>	<b>452.25</b>



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



Del día 01/12/2020 al 31/12/2020

Fecha del reporte 04-ene.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6130789	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	15 AÑOS	14/12/2020	\$21.62
6127964	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	57 AÑOS	11/12/2020	\$1,398.60
6150798	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	21/12/2020	\$882.01
6159738	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	73 AÑOS	23/12/2020	\$2,058.88
6130800	4940/02	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA	41 AÑOS	14/12/2020	\$15.41
6164400	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	28/12/2020	\$74.56

**Subtotal: 4,451.07**



ICHISAL

Folio Fiscal (UJID)	
ac670306-845a-4c33-a15c-5999d71ad0af	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2209
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-01-05T14:53:15
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
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 234.08		\$ 234.08
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2020							

--	--	--	--	--	--	--	--

	<b>Total con letra:</b> DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 08/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 234.08
		IVA 0.00%	\$0.00
	<b>Total</b>		<b>\$ 234.08</b>

Sello digital del Emisor:

PONqgtzVO7b3PYHJz3Gmdmhkb8sq+MIDIX/WHPeZ3reRFjsKA5oZfZM2zRcObQuzc1fdP5Cq14NX8d30TXLhy15mmAE6m3QXH76jriEYRb+AdKZP/#pxD1dCZ14RT0NHSpMTCQT12a+phTqwZWP7qib+Cm5Axb5gJNZS2dx6XR2Q8c6HVcpcMmDiMSaOUWn+o2I6PCF2L0uShquyZLhfhfMns4ya8aaTym1BUMPXANliqVW6tkcdE8iW+dQumxwFb+VkhuYvZmkKRg/zhCorXOjk6jUJShCDymv22wdIKGv3giiQuTDogwZmgfedwMiqy22GY/fBvHtVWyoTLT4g6Q==

Sello digital del SAT:

yL2CHLK5wAQyrCuiUJNuopTZmQtQ8zoVtC3QsAjHctWEbHnmzfk7JbniUgkaqD4HSCRbLGe8u3lcdRELHFT3ynn8KqrZ57nZA0nXdQliQWRdhSLnj1JtO9HQWu/mjMV/oPM0DjOZxtrstlzNZ8ujlyUPhuTAW9Eu7kZqbLogiF1+HBzUm4rjAPvliI7APmBUivXFoVIDX/ITM/NJL3jQKghSaX2Mki9b72O0dammdDjDj6PV3uvOR6JBawd35tQXP/Uj47ZuK1BRqZPHt8pgGxvBW07x6dCZ15w/KJ0BNvqAH3Ah1rXVA+EH/9sq6OPxAgVW02iHfOHkw==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|ac670306-845a-4c33-a15c-5999d71ad0af|2021-01-05T15:53:15|CFA110411FW5|PONqgtzVO7b3PYHJz3Gmdmhkb8sq+MIDIX/WHPeZ3reRFjsKA5oZfZM2zRcObQuzc1fdP5Cq14NX8d30TXLhy15mmAE6m3QXH76jriEYRb+AdKZP/#pxD1dCZ14RT0NHSpMTCQT12a+phTqwZWP7qib+Cm5Axb5gJNZS2dx6XR2Q8c6HVcpcMmDiMSaOUWn+o2I6PCF2L0uShquyZLhfhfMns4ya8aaTym1BUMPXANliqVW6tkcdE8iW+dQumxwFb+VkhuYvZmkKRg/zhCorXOjk6jUJShCDymv22wdIKGv3giiQuTDogwZmgfedwMiqy22GY/fBvHtVWyoTLT4g6Q==|00001000000407908743|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-01-05T15:53:15

Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5





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



Del día 01/11/2020 al 30/11/2020

Fecha del reporte 16-dic.-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6065424	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	32 AÑOS	17/11/2020	\$63.51
6040891	65759/01	ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE	26 AÑOS	20/11/2020	\$26.03
6092750	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	27/11/2020	\$110.82
6066307	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	18/11/2020	\$33.72
<b>Subtotal: 234.08</b>					



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
8f48c485-100e-4bd2-96b6-5999d71ae58f	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 385
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-01-05T09:43:23
Confirmación	Tipo de Relación

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

<b>Receptor</b>
COMISION ESTATAL DE 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	\$ 276.29		\$ 276.29
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2020							



Total con letra:  
 DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 29/100.-MXN  
 Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 276.29
IVA 0.00%	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 276.29</b>

Sello digital del Emisor:

GakwEMUBJQ9eqh28/8Q+2IPSSSefp7CbnjrscGbrXLh4ruStay6TC38tzqFbX+wFOIONamgSNJYFJBje9pFBURobrpTgJQkRoqIFPHg9l2qcmTJ3FPjPuW2km7NjzMU/eJW17Fyb7Zhar7DFtBB9tflOIsBGcX+S1q1diWn643huvMwA69OsQ8uRrBvVkp+aOwM8tpLY5WID/10EK45GKK2T6vTtNh6aFqCwfsOxvvdEBmZmRyccHc7sw1XvVJe9lthe9j5fAkgyVVC0dtF+J8Gnfl1sagP0qrcTdHjL60cYr7cBusIAoi2YhGX2CxdPEd/k8hrSoqn3bS6lw==

Sello digital del SAT:

eCyUHYTLJ88bua+Qbov0iO1fepJu3255tA//dPz6vk4E0MTxVE+Ye4Zhf9gYsg6pr1GBF9/OUX9eEhvMCunZM6Lm7VqyEka1r6snnyFQE2IHzCS4UOY/XJYYIf6t5Q7VZUbv40KF5nTURNQ/ITf1jLj5hDUqPVM+C25oAQWtq5fFiDiqrRqL0yr3p65pND1DZm8JrhAEH08n8ayDrgQKEFoPoYUj8xDvTjtazJPJLgjsYJfCP6S4cqq7MVndiWg8CmWYBZfalOaA1fbxxJfoXCE1ceIdfnpOluTc7v3U3Tvk78hGa65gAwjATHdE0WKZoXZkmMx+LZevw==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|8f48c485-100e-4bd2-96b6-5999d71ae58f|2021-01-05T10:43:23|CFA110411FW5|GakwEMUBJQ9eqh28/8Q+2IPSSSefp7CbnjrscGbrXLh4ruStay6TC38tzqFbX+wFOIONamgSNJYFJBje9pFBURobrpTgJQkRoqIFPHg9l2qcmTJ3FPjPuW2km7NjzMU/eJW17Fyb7Zhar7DFtBB9tflOIsBGcX+S1q1diWn643huvMwA69OsQ8uRrBvVkp+aOwM8tpLY5WID/10EK45GKK2T6vTtNh6aFqCwfsOxvvdEBmZmRyccHc7sw1XvVJe9lthe9j5fAkgyVVC0dtF+J8Gnfl1sagP0qrcTdHjL60cYr7cBusIAoi2YhGX2CxdPEd/k8hrSoqn3bS6lw==||00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-01-05T10:43:23

Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5





SECRETARÍA  
DE SALUD



INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 01 AL 6 DE DICIEMBRE DEL 2020

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29

TOTAL

\$276.29

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA



Calle Tercera No. 604,  
Col. Centro  
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.  
Tel. (614)439-9900 Ext. 21526

"2020, Año de la Sanidad Vegetal"





ICHISAL

<b>Folio Fiscal (UUID)</b>	
dfefbac1-4ec1-4a84-9273-5999d71aa009	
<b>Método de Pago</b>	Factura
<b>PPD (Pago en parcialidades o diferido)</b>	HRD 780
<b>Condiciones de Pago</b>	Lugar de Expedición
	33000
<b>Forma de Pago</b>	Fecha
99(Por definir)	2021-01-07T20:37:56
<b>Confirmación</b>	Tipo de Relación

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

<b>Receptor</b>
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
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,099.00		\$ 1,099.00
SERVICIO DE SUBROGACION CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2020							



**Total con letra:**  
UN MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS 00/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 1,099.00
IVA 0.00%	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,099.00</b>

**Sello digital del Emisor:**  
NjJUaO3sVoda5rQjRut5HovNelTqU9bZTWP9xAUygn/FCf0wxML5a20zwScax6IHtUsJCjGJlbVJkgYNTJ0ratJ6i8qlmcG6Xx342jxiFUBXssRpgX/GxNRtF40hrxy+WqVr+D0fILYHcJ5tRFJ0zxxSvSihHihnJk7WyrMx7HR4pQCi+QWV5UrFLsuKft92qQg27xn3d40xlfPzgt6yjDLTpbIB8nP2puELUBpRxtUITQ5ErwjD7OAZv/CABtucWD3wfpENQuoowrpCXroAWgv/WpUcKcQmxIB2d6aSUWFDEkZnk+AWXkXCKz5aiyGZ/9QL8JkjZoxm4wwia8Gg==

**Sello digital del SAT:**  
miE9Qpt02LK7goE6rWqF7UFlyI54yEAJT0o+BHVIERVPHanx8T56EYFPX9t+7j+KQ1KsIr3DngumUBBtg/gTF/blrcuM8X657nk+WAXfU03F0M4v1SWNhCHnxQba9S9VrEvWdUKnj+PW2ks9qIXjJ75AHe/wDxG1FIG7U30AxbpWDyWifTXrQkh27fCghT2tn/CaQHgQooMKy4Y7q6kJO/y9X6XmSiz0E+TgC4sz/QTI035xaE2ybXMO2OHRVUK4nQG3hMk8RKJNQYqLLYniPbEt0JXe5wbP3by0EOyPOQVj1Be0riAby/2zEXCSYDd+GLJMTVccXmu+yUI4F47U41g==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
[|1.1|dfefbac1-4ec1-4a84-9273-5999d71aa009|2021-01-07T21:37:56|CFA110411FW5|NjJUaO3sVoda5rQjRut5HovNelTqU9bZTWP9xAUygn/FCf0wxML5a20zwScax6IHtUsJCjGJlbVJkgYNTJ0ratJ6i8qlmcG6Xx342jxiFUBXssRpgX/GxNRtF40hrxy+WqVr+D0fILYHcJ5tRFJ0zxxSvSihHihnJk7WyrMx7HR4pQCi+QWV5UrFLsuKft92qQg27xn3d40xlfPzgt6yjDLTpbIB8nP2puELUBpRxtUITQ5ErwjD7OAZv/CABtucWD3wfpENQuoowrpCXroAWgv/WpUcKcQmxIB2d6aSUWFDEkZnk+AWXkXCKz5aiyGZ/9QL8JkjZoxm4wwia8Gg==|00001000000407908743|]  
**Certificado del Emisor:** 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-01-07T21:37:56  
**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
DFEFBAC1-4EC1-4A84-9273-5999D71AA009	2021-01-07T20:37:56	2021-01-07T21:37:56	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,099.00	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- DICIEMBRE 2020**  
CD DELICIAS CHIH A 07 ENERO 2020

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	C. URG.	RAYOS X	LAB	SUBROGACION	TOTAL	FECHA
	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	1542				\$ 1,099.00	\$ 1,099.00	01/12/2020
					\$ -				
<b>TOTAL:</b>				\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,099.00	\$ 1,099.00	

ATENTAMENTE

**LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



RFC: IMD131102UN3  
 Regimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales  
 Lugar de expedición: 33000

FOLIO FISCAL  
 c189488f-fb78-47e0-ad6a-038d1dea9054  
 Fecha Timbrado 2020-12-01T11:57:30  
 Cert. SAT: 00001000000407908743  
 Cert. Emisor: 00001000000409568192

FACTURA: 1542

DATOS DEL CLIENTE (RECEPTOR)

NOMBRE: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 R.F.C.: ICS8708256C8 USO DEL CFDI: G03 - Gastos en general

METODO DE PAGO: PPD - Pago en parcialidades o diferido  
 FORMA DE PAGO: 03 - Transferencia electrónica de fondos  
 CONDICIONES DE PAGO: CREDITO  
 MONEDA: MXN  
 TIPO DE COMPROBANTE: I - Ingreso  
 VERSION: 3.3

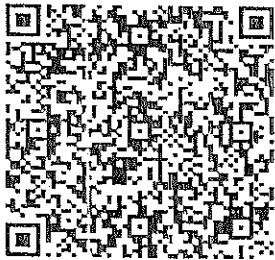
Cant	Codigo	CvdPfo	CveUni	Descripción del artículo	Precio Unit.	Importe
2.00	TTS	42201500	E48	TORAX SIMPLE # CONTRATO ICHS-LP-017/2020	947.41	1,894.82

SE HACE CONSTAR QUE ESTA UNIDAD MÉDICA RECIBIÓ DE CONFORMIDAD LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE AMPARAN LA EMISIÓN DE LA PRESENTE FACTURA Y QUE SE DESCRIBEN EN LA MISMA.

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

NOMBRE Y FIRMA DEL EMISOR: *Perla Perla*  
 FECHA DE RECEPCIÓN: 02-Diciembre-2020  
 NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR: *Dr. Jorge Aldama*  
 AUTORIZADO: *Jorge Aldama*

602 del xdo



Sello del SAT  
 qGPOQSDkAwLC66KbBKTkX3Ziyms6r8HMPNTNRKIn0yPTmvmvIPxdkBkLmqsg6q3SII9ivtjRWlvpxW1E7o  
 AdxbKL1SJsTgE7sy4eRPD0i9UpCzIdm98eQEVAcsy3jCGBJSSieHZG9uqnoqFBJn3X1waoWSMQf++vAg  
 0ImXlBJkSuExjWajaFGWuOih7pw+nJqAg1erZwtsXGr4glu4v64Gq9DNcmgVhbV5JgjGGY4zGSepFUKQj  
 1wWn3Inm2GRHWF9CjX7laF/PlyA30n3nTWL+sRsn4ycaP711ihhrL7cMGAIFlln2rRSIIVFvSzr8G  
 Sello digital del CFDI  
 OExFGHj1wzliZ14x4+NB0bTvhvaob6O6DkarztCreZCB5FRSAGzKMUbs4LkJO0piZY7zG5W9ntaB+gXS1b8vS  
 FCH+HVLb0wVKE2lwRWoG+gh3dhdARI0Ep9IpuU3FBAHFFtXeU7/1+KoYLIUONNur5KCT6Y1nZZqJusul+hzl  
 z/QGRN8n0wV7rFXD3YguODGerMnWtCUhrYujTqPwUeBpRQUWaoQWNqxB5MQmJyZ+KvBcplgoVhM4aAEI

Sub Total	1,894.82
IVA 16.0%	303.17
Total	2,197.99

Electos fiscales al pago

(Son: dos mil ciento noventa y siete Pesos 99/100 M.N.)

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|c189488f-fb78-47e0-ad6a-038d1dea9054|2020-12-01T11:57:30|CFA110411|FWS|OExFGHj1wzliZ14x4+NB0bTvhvaob6O6DkarztCreZCB5FRSAGzKMUbs4LkJO0piZY7zG5W9ntaB+gXS1b8vS FCH+HVLb0wVKE2lwRWoG+gh3dhdARI0Ep9IpuU3FBAHFFtXeU7/1+KoYLIUONNur5KCT6Y1nZZqJusul+hzl z/QGRN8n0wV7rFXD3YguODGerMnWtCUhrYujTqPwUeBpRQUWaoQWNqxB5MQmJyZ+KvBcplgoVhM4aAEI

POR ESTE PAGARE ME(NOS) OBLIGO(AMOS) A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE IMAGEN MEDICA DE DELICIAS SA DE CV EL DIA 1 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2020 LA CANTIDAD DE 2,197.99  
 (Son: dos mil ciento noventa y siete Pesos 99/100 M.N.)  
 ACEPTO(AMOS)

RELACION PACIENTES DE TOMOGRAFIA  
CEDH NOVIEMBRE DEL 2020

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	ESTUDIO	TOTAL
9-nov-20	JESUS RAYMUNDO MATA CARDENAS	TC TÓRAX SIMPLE	\$ 1,099.00 ✓
25-nov-20	JESUS RAYMUNDO MATA CARDENAS	TC TÓRAX SIMPLE	\$ 1,099.00 ✓

TOTAL \$ 2,198.00





**SECRETARÍA DE SALUD**  
**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS**  
**ORDEN DE SUBROGACIÓN**  
**ESTUDIOS**

CEDH  
 OPI-UNA



Fecha de consulta 9-nov.-2020	Número de afiliación 68804/01	Hospital / Consultorio HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
----------------------------------	----------------------------------	---

Nombre del Derechohabient MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	Secretaría / Entidad federativa COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS / DELICIAS	Orden: 213371
---	--	---------------

Proveedor IMAGEN MEDICA DE DELICIAS	Domicilio CUARTA ORIENTE 300 ,SECTOR ORIENTE	Tel 467-444-0
--	---	---------------

**Datos del solicitante**

Médico: DR. DALLE MESE MATA JOSE ENRIQUE Especialidad: URGENCIAS	Diagnóstico de presunción ó datos clínicos: U072 - COVID
---	--

**Descripción del servicio**

Clave Artículo	Descripción	Cantidad	Costo
8034	TOMOGRAFIA TORAX	1	\$1,099.00
<b>Total:</b>			<b>\$1,099.00</b>

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO  
 EL SERVIDOR PÚBLICO DECLARA QUE LA INFORMACIÓN  
 CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA Y  
 CORRECTA, ASÍ COMO QUE NO HAY NINGUNA  
 OTRA INFORMACIÓN QUE DEBE SER CONSIDERADA  
 PARA LA TOMA DE DECISIONES.



*Chavez Lerma*  
 CHAVEZ LERMA MARIA DEL REFUGIO

*Escamilla Enriquez*  
 ESCAMILLA ENRÍQUEZ ISAAC MANUEL P. R.

AUTORIZA

ADMINISTRADOR DE HOSPITAL

Nota:



Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADO

# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS  
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ,ZONA CENTRO CHIHUAHUA DELICIAS  
REGIÓN 1 (CHIHUAHUA) CLUES:CHSSA001026



LABORATORIO Y RAYOS X

68804-01 CHISAL

NO. ORDEN: 729279

FECHA Y HORA IMPRESION: 09/11/2020 12:32:02

FECHA INGRESO: 09/11/2020 12:27:11

PACIENTE:

TIPO CONVENIO:

JESUS RAYMUNDO MATA CARDENAS

DEPENDENCIAS

CUENTA: 371270

[18/02/1983]/37 AÑOS 8 MESES 22 DIAS

EMPRESA:

EXPEDIENTE: 288094

GÉNERO: MASCULINO

COMISION ESTATAL DE DERECHOS

HUMANOS

AFILIACION: POBLACION ABIERTA [41096/01]

CURP: MACJ830218HCHTRSZZ

MÉDICO ADSCRITO: DALLE MESE MATA JOSE ENRIQUE

REGISTRA: DALLE MESE MATA JOSE ENRIQUE

CEDULA: 8970745 [GENERAL, URGENCIAS]

CEDULA: 8970745 [GENERAL, URGENCIAS]

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: COVID-19

PESO (KG): 1, TALLA (ALTURA) CM.: 1, I.M.C. (KG / ALTURA^2): 10000.00, TEMPERATURA (°C): 1, TENSIÓN SISTÓLICA: 1, TENSIÓN DIASTÓLICA: 1, TENSIÓN

TERIAL MEDIA: 1, HORA DE TOMA: 12:25, RCC (RELACIÓN CINTURA CADERA): 0.00 REGISTRADO POR JDALLEMESE [URGENCIAS] - FECHA/HORA:

09/11/2020 12:30:00

URGENCIAS OBSERV URG C3 (90) MEDICO: DALLE MESE MATA JOSE ENRIQUE [GENERAL, URGENCIAS]

TOMOGRFIA SIMPLE DE TORAX:

OBSERVACIONES: NINGUNA

MÉDICO ADSCRITO: DALLE MESE MATA JOSE ENRIQUE

CEDULA: 8970745 [GENERAL, URGENCIAS]

CURP: DAME900225HCHLTN05

REGISTRA: DALLE MESE MATA JOSE ENRIQUE

CEDULA: 8970745 [GENERAL, URGENCIAS]

CURP: DAME900225HCHLTN05

Jose Enrique Mata



CITD - 24 NOV 11:00am. 621-110-01-24



Chihuahua  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO

# SECRETARÍA DE SALUD

## HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

### ORDEN DE SUBROGACIÓN

#### ESTUDIOS

CEDH  
25 NOV



ICHISAL

Fecha de consulta 23-nov -2020	Número de afiliación 68804/01	Hospital / Consultorio HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
-----------------------------------	----------------------------------	---

Nombre del Derechohabient MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	Secretaría / Entidad federativa COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS / DELICIAS	Orden: 213827
---	--	---------------

Proveedor IMAGEN MEDICA DE DELICIAS	Domicilio CUARTA ORIENTE 300 ,SECTOR ORIENTE	Tel 467-444-0
--	---	---------------

#### Datos del solicitante

Médico: DR. RONQUILLO GARCIA SERGIO A. Especialidad: URGENCIAS	Diagnóstico de presunción ó datos clínicos: Z719 - Consulta, no especificada
---	--

#### Descripción del servicio

Clave Artículo	Descripción	Cantidad	Costo
8034	TOMOGRAFIA TORAX	1	\$1,099.00
<b>Total:</b>			<b>\$1,099.00</b>

*Handwritten signature*



*Jose Daveman*

CHAVEZ LERMA MARIA DEL REFUGIO	ESCAMILLA ENRÍQUEZ ISAAC MANUEL
--------------------------------	---------------------------------

AUTORIZA	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL
----------	---------------------------

Nota:

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS  
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO CHIHUAHUA DELICIAS  
REGIÓN 1 (CHIHUAHUA) CLUES:CHSSA001026

Chihuahua

LABORATORIO Y RAYOS X

NO. ORDEN: 739539

FECHA Y HORA IMPRESION: 23/11/2020 13:29:46

FECHA INGRESO: 23/11/2020 12:22:00

PACIENTE:

TIPO CONVENIO:

RAYMUNDO MATA CARDENAS

DEPENDENCIAS

CUENTA: 372033

[18/02/1983]/37 AÑOS 9 MESES 5 DIAS

EMPRESA:

EXPEDIENTE: 381474

GÉNERO: MASCULINO

COMISION ESTATAL DE DERECHOS

HUMANOS

AFILIACION: POBLACION ABIERTA [81089/01]

CURP: MACR830218HCHTRYZZ

MÉDICO ADSCRITO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.  
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]

REGISTRA: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.  
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

SIGNOS VITALES (HOSPITAL): No se han registrado eventos

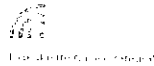
URGENCIAS OBSERV URG C6 (93) MEDICO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A. [GENERAL, URGENCIAS]

TOMOGRAFIA SIMPLE DE TORAX:

WACIONES: NINGUNA

MÉDICO ADSCRITO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.  
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]  
CURP: ROGS880212HCHNRR01

REGISTRA: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.  
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]  
CURP: ROGS880212HCHNRR01





Chihuahua

SECRETARÍA DE SALUD

# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

AREA SOLICITANTE: SERV. MEDICO  
HOSPITAL: REGIONAL DE DELICIAS

<input type="checkbox"/> TABLA COMPARATIVA DE COTIZACIONES		# FOLIO	660
C. MARTHA L. CARRASCO CANO		NUMERO DE CUENTA	33901
NOMBRE		ORDEN DE COMPRA	660
IVA	0.16	HORA	1 DE 1
IMAGEN MEDICA DE DELICIAS, SA DE CV		FECHA	01-DICIEMBRE-2020
DR. MAGANA			
639-467-44-40			
AVE. 4 OTE. NO. 300, INT. 1, SECTOR OTE. DELICIAS, CHIH			

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **IMAGEN MEDICA DE DELICIAS, SA DE CV**  
 ATENDIDO POR: **DR. MAGANA**  
 TELEFONO: **639-467-44-40**  
 DOMICILIO: **AVE. 4 OTE. NO. 300, INT. 1, SECTOR OTE. DELICIAS, CHIH**  
 FECHA DE COTIZACION:

ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO		COSTO		COSTO	
			UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
ANGIO TAC	SERVICIO	0	\$ 4,267.24	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
ANGIO TAC CORONARIA	SERVICIO	0	\$ 4,267.24	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TAC (IMG MAYOR A 30)	SERVICIO	0	\$ 1,206.03	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TAC CON CONTRASTE DE CUALQUIER REGION	SERVICIO	0	\$ 1,119.83	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TAC SIMPLE DE CUALQUIER REGION	SERVICIO	2	\$ 947.41	\$ 1,894.83	\$ -	\$ -	\$ -	
VIOPSA GUIADA POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	0	\$ 2,456.90	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
SUBTOTAL			\$ 1,894.83	\$ 1,894.83	\$ -	\$ -	\$ -	
I.V.A.:			\$ 303.17	\$ 303.17	\$ -	\$ -	\$ -	
COSTO TOTAL A COMPRAR:			\$ 2,198.00	\$ 2,198.00	\$ -	\$ -	\$ -	
TECHO FINANCIERO								
OBSERVACIONES			CONTRATO ICHS-LP-017-2020 GOBIERNO DEL EDO. (COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS)					
ENTREGAR EN:			LIC. ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUENZ					
			Vo. Bo. ADMINISTRADOR					
			Jefe de Departamento (Nombre de quien elabora)					



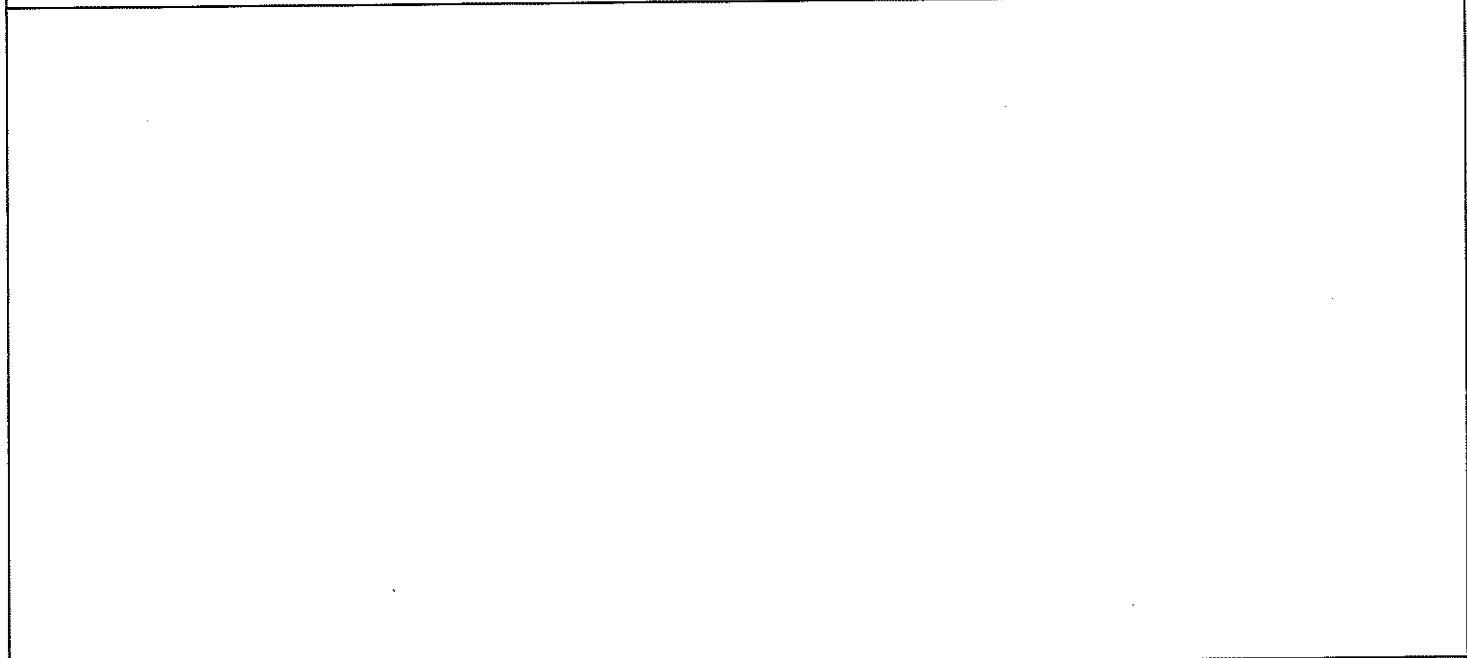
ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
28c2aed5-4669-486b-ac75-5999d71a50c5	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 395
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-01-15T13:17:39
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor
COMISION ESTATAL DE 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	\$ 276.29		\$ 276.29
DESCRIPCIÓN: SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2020							



Total con letra:  
DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 29/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 276.29
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 276.29</b>

Sello digital del Emisor:

cSZ4tISldDDM5CnMJZiKdgVZelHMPcOYR4rdVrc+JFBjVYEgJy6YUehllApZpOFxr49OnuKDAcML/GTfnp7OVGgJBR/R3UKw1B9ZvIThzW0mpWMgMmtYuBqSvnUqfDzwDSB/pPSa8BaTiLkgViNfAei5amfgGjPox2V6xAGvzXETuj3hiP/Gq0STw3xDbQH6tPXwqzxo1UwDmcQndMq0xKS3ilctonZ/ozWUYbUfHghEERuvFbE4I4/NE4sN5NIXtvK8XVr2nZaKAsqHWHy3ZQaw4tPWQCCbX5a+d3IQJAOPp2au9Ch+nucis5etEyGcQl4tJBUuVKuPtB1UgQw2jg==

Sello digital del SAT:

CsqFRONBE2GUSPgExPHWVAneffQMhc41edtXtA5bs+GAhkCQMUOjJ3x7yToR5/Z9OGTbx+vpX2w5DpKlsc3SUJ3GAP8Jq2zBZT495CdSSzT1t8eA/735jM2XCVEGbxbb7j09Vcm1edYOxTaK5bJ13a/luSswEfr+BHfdaqJG2cyfwnhXYlpZze0euns1ezfvEoSJ1cE8Eh3iqPZfndardMmzz8xsrQX8D0DfRmfjQ/sDHoB2kV3eTMEFI+4JCdSRkkZ7pn1KqESkrtJy65PvDuVb5xD0fqVOHLg2DwdlaNFwKwcd6mJ6LT6TgFeTaboWbkoK28W2GsQ7rDMg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|28c2aed5-4669-486b-ac75-5999d71a50c5|2021-01-15T14:17:39|CFA110411FW5|cSZ4tISldDDM5CnMJZiKdgVZelHMPcOYR4rdVrc+JFBjVYEgJy6YUehllApZpOFxr49OnuKDAcML/GTfnp7OVGgJBR/R3UKw1B9ZvIThzW0mpWMgMmtYuBqSvnUqfDzwDSB/pPSa8BaTiLkgViNfAei5amfgGjPox2V6xAGvzXETuj3hiP/Gq0STw3xDbQH6tPXwqzxo1UwDmcQndMq0xKS3ilctonZ/ozWUYbUfHghEERuvFbE4I4/NE4sN5NIXtvK8XVr2nZaKAsqHWHy3ZQaw4tPWQCCbX5a+d3IQJAOPp2au9Ch+nucis5etEyGcQl4tJBUuVKuPtB1UgQw2jg==|00001000000407908743|

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-01-15T14:17:39
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 DERECHOS HUMANOS

Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
28C2AED5-4669-486B-AC75- 5999D71A50C5	2021-01-15T13:17:39	2021-01- 15T14:17:39	CFA110411FW5

Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$276.29	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir







SECRETARÍA  
DE SALUD



INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 09 AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2020

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
SPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29



TOTAL

\$276.29

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA

Calle Tercera No. 604,  
Col. Centro  
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.  
Tel. (614)439-9900 Ext. 21526

"2020, Año de la Sanidad Vegetal"

