



Usr. DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00239 Del 10/03/2021

Fecha y hora de Impresión | 18/mar./2021
11:49 a. m.
Página | 1

Concepto: F/HJM334 SERV. MEDICO EMPLEADOS JUAREZ. GP Directo 27 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 27

Beneficiario: **INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**

Folio / Cheque : **SPEI**

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,794.20		GC
0002	8220-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,794.20	GC
0003	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,794.20		GD Folio: 27
0004	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,794.20	GD Folio: 27
0005	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$3,794.20		GD Folio: 27
0006	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$3,794.20	GD Folio: 27
0007	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,794.20		GE
0008	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,794.20	GE
0009	8270-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,794.20		GP Directo 27 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 27
0010	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,794.20	GP Directo 27 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 27
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$3,794.20		GP Directo 27 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 27
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$3,794.20	GP Directo 27 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 27
Sumas iguales =>			22,765.20	22,765.20	



Miércoles 10 de Marzo de 2021, 12:21 PM Centro de México

Otras cuentas		
Cliente	73562443	
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
Capturista	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
Autorizadores	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
	Usuario 08	NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
Cuentas	Cuenta retiro	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	Cuenta/CLABE Destino	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 3,794.20
	Fecha valor	10/03/2021
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	334
	Concepto del pago	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	Número de Autorización	072519
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



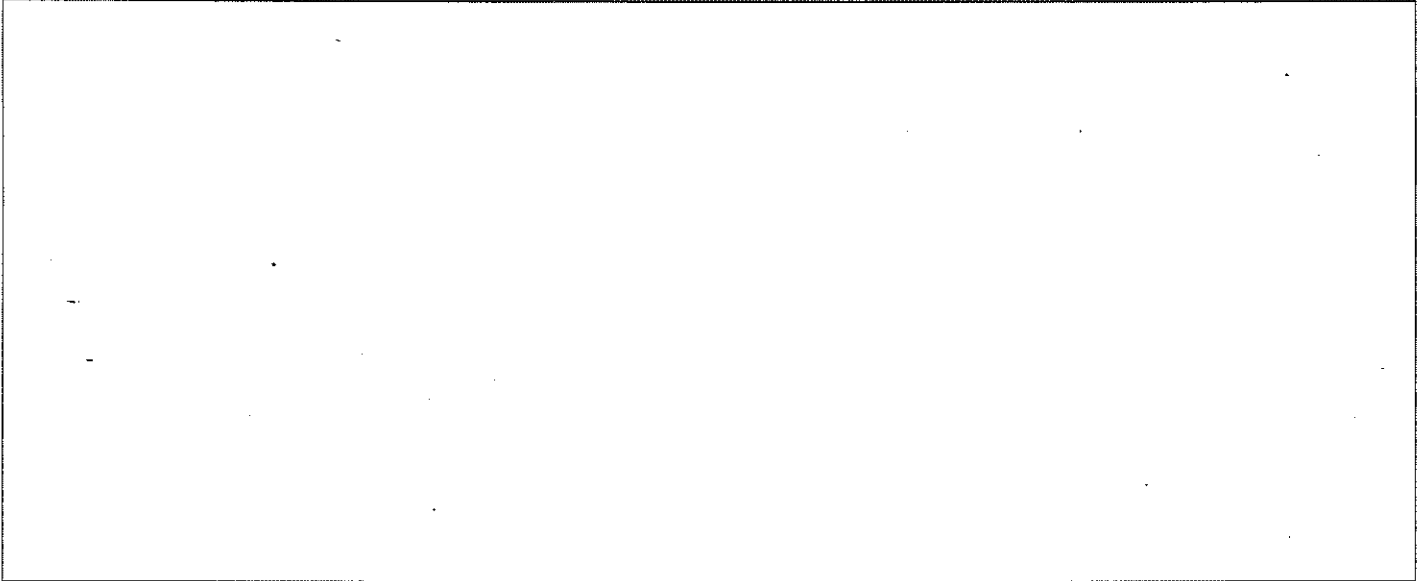
ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
2c5e9678-ef8c-42b2-af68-5999d71ac23e	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HJM 334
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32330
Forma de Pago	Fecha
99 (Por definir)	2021-03-03T14:26:27
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	\$ 1,388.95		\$ 1,388.95
SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,405.25		\$ 2,405.25
SERVICIO DE RAYOS X DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2021							



Total con letra:
TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 20/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 3,794.20
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 3,794.20

Seillo digital del Emisor:

OoBjy+FiGD+WQdXiHpiH5711SgX9b05OHp3r/BwY12aoN1z3EuyOy6pt8BWs8tO13TaYnRnn7PGejJ9E9oJoHbRqjQfUusuN/4hWSIWHI1X0AAUrkNvfHBA07+w+IOL5qjHkBUiHx9b/hmsp5AHMbrDvtXKnomr3BhEYN6rOeES7IzgL5wxnRy3SNNX6UfbYF1qTPKw9LBpeJVYyumikGpsAmCIYOikqYyCWxWtQA0rOkZ5Gi0EARHZ/ugCK4CnrK5aWjHxx58n8MV1XM9D/795F9rEcV16nPm1b/Du1JshVirYciEpQAYK9gnbHxzRimClyISqrjHix2rkcfKEA==

Seillo digital del SAT:

IWTq0wmKOOpzMdT3KV4fubkjHJOKDJ1nRGW3FbUnbgA3+WCtPUBqWghKNh20LsOMcyDIYQmg13H/wPQC/L+7MiMuvECititfpmrcPFuvnFK7/PX6oU5RU0Mc1JZmknipk39LE1Nq6DGefeOJYIi4iWM/6rlnf1NUvFLvY1ro7hLQQG6GeMEHJ8hFpmikoEbxXF2DGiD58ysFVcYYg5P6k2AjpizuloxN76CFizrSprUIM2aPt7gpR6P+jxQxntP8oajQ29CMnWwrc2LDRUBKLY4rQ5kXTQMocWpmkIgEE1zVxYyaK9QTuxgJcKCV7aD2TPjeu6qctAnJJu2xg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|2c5e9678-ef8c-42b2-af68-5999d71ac23e|2021-03-03T15:26:27|CFA110411FW5|OoBjy+FiGD+WQdXiHpiH5711SgX9b05OHp3r/BwY12aoN1z3EuyOy6pt8BWs8tO13TaYnRnn7PGejJ9E9oJoHbRqjQfUusuN/4hWSIWHI1X0AAUrkNvfHBA07+w+IOL5qjHkBUiHx9b/hmsp5AHMbrDvtXKnomr3BhEYN6rOeES7IzgL5wxnRy3SNNX6UfbYF1qTPKw9LBpeJVYyumikGpsAmCIYOikqYyCWxWtQA0rOkZ5Gi0EARHZ/ugCK4CnrK5aWjHxx58n8MV1XM9D/795F9rEcV16nPm1b/Du1JshVirYciEpQAYK9gnbHxzRimClyISqrjHix2rkcfKEA==|00001000000407908743|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-03-03T15:26:27
 Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



ICHISAL

C00239
10/03/21

Folio Fiscal (UUID)	
2c5e9678-ef8c-42b2-af68-5999d71ac23e	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HJM 334
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32330
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-03-03T14:26:27
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	\$ 1,388.95		\$ 1,388.95
SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,405.25		\$ 2,405.25
SERVICIO DE RAYOS X DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2021							



Total con letra:
TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 20/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

ORIGINAL

Subtotal	\$ 3,794.20
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 3,794.20

Sello digital del Emisor:

OoBjy+FiGD+WQdXIHpiH5711SgX9b050Hp3r/BwY12aoN1z3EuyOy6pt8BWs8tO13TaYnRnn7PGejJ9E9oJoHbRqjQfUusuN/4hWSIWHI1X0AAUrkcnVfHBA07+w+iOL5qjhkBUiHx9b/hm5p5AHMbrDvtXKnomr3BhEYN6rOeES7lZgL5wxnRy3SNNX6UfbYf1qTPKw9LBpeJVYyumIkGpsAmCIYOikqYyCWxWtQA0rOkZ5Gi0EARHZ/ugCK4CnrK5aWjHx58n8MV1XM9D/795F9rEcV16nPm1b/Du1JsHVirYciEpQAYK9gnbHxzRImClylSqrjHlx2rkcKfEA==

Sello digital del SAT:

IWiTq0wmK0OpzMDt3KV4FubkjHJOKDJ1nRGW3FbUnbgA3+WCtPUBqWghKNh20LsOMcyDIYQgmG13H/wPQC/L+7MlMuvECitfpmrcPFuvnFK7/PX6oU5RU0Mc1jZmknlpk39LE1Ng6DGefeOJYli4iWM/6rinf1NUvFLvY1ro7hLQQG6GeMEHJ8hFPmikoEbxXF2DGid58ysFvcYyG5P6k2AjpizulqxN76CFIzrSprUim2aP17gpR6P+jxQxntP8oajQ29CMnWwrc2LDRUBKLY4rQ5KXTQMocWpmkGEEtzVxYyK9QTuxgJckCV7aD2TPtjeu6qciAnlJu2xg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|2c5e9678-ef8c-42b2-af68-5999d71ac23e|2021-03-03T15:26:27|CFA110411FW5|OoBjy+FiGD+WQdXIHpiH5711SgX9b050Hp3r/BwY12aoN1z3EuyOy6pt8BWs8tO13TaYnRnn7PGejJ9E9oJoHbRqjQfUusuN/4hWSIWHI1X0AAUrkcnVfHBA07+w+iOL5qjhkBUiHx9b/hm5p5AHMbrDvtXKnomr3BhEYN6rOeES7lZgL5wxnRy3SNNX6UfbYf1qTPKw9LBpeJVYyumIkGpsAmCIYOikqYyCWxWtQA0rOkZ5Gi0EARHZ/ugCK4CnrK5aWjHx58n8MV1XM9D/795F9rEcV16nPm1b/Du1JsHVirYciEpQAYK9gnbHxzRImClylSqrjHlx2rkcKfEA=[00001000000407908743]

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-03-03T15:26:27
Certificado SAT:	00001000000407908743	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5



Cuenta	Fecha	Tipo	Número	Nombre	Concepto	Referencia	Cargos	Abonos	Saldo Inicial	Saldo
11-2212-0003-000				CEDH						
08/Feb/2021	Ingresos	31,420	CEDH			23832	267.73	Saldo inicial :	3,647.49	3,915.22
16/Feb/2021	Ingresos	31,480	CEDH			23882	373.74			4,288.96
17/Feb/2021	Ingresos	31,491	CEDH			23905	1,946.90			6,235.86
18/Feb/2021	Ingresos	31,499	CEDH			23914	373.74			6,609.60
19/Feb/2021	Ingresos	31,512	CEDH			23928	458.35			7,067.95
23/Feb/2021	Ingresos	31,535	CEDH			23946	373.74			7,441.69
						Total:	3,794.20	0.00		7,441.69
Total:							3,794.20	0.00		7,441.69

INSTITUTO CHIQUENSENSE DE SALUD

HOSPITAL DE LA MUJER

Recibo de pago

Fecha: 28/05/2021

Edad: 21 Años, 10 Meses

Horas: 2:37:25 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOSABIENTE

Edadto (A11,637)

Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

No Afiliacion: E100501

La cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 74/100 MN.

RFC: MARREB0421

CURP: MARREB021MCHRDD04M

Por concepto de:

G.SINECOLOGIA de la (25/05/2021) SINECOLOGIA			
Formas de pago (incluyen anticipos)	Pagos / Boleteros	SubTotal (sin deducciones)	3473.74
Credito	3473.74 / 0.00	Escancionados	30.00
Boletero	0.00 / 0.00	Anticipos	30.00
		Total	3473.74

JUÁREZ CHIQUILA, 28/05/2021

Cajero(a): BEDAYO RAMIREZ ROSALIA



NAME: _____
 ADDRESS: _____
 CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____
 PHONE: _____
 TAXPAYER IDENTIFICATION NUMBER: _____
 SOCIAL SECURITY NUMBER: _____

FORM NO. 1040-MS
 1994

AGGREGATED GROSS INCOME		1040-MS	
ADDITIONAL INCOME			
AGGREGATED GROSS INCOME			
ADJUSTMENTS			
AGGREGATED ADJUSTED GROSS INCOME			
AGGREGATED TAXES PAID			
AGGREGATED CREDITS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED NET TAX			
AGGREGATED PAYMENTS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED PAYMENTS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED PAYMENTS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED PAYMENTS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED PAYMENTS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED PAYMENTS			
AGGREGATED REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED NON-REFUNDABLE CREDITS			
AGGREGATED OTHER CREDITS			
AGGREGATED PAYMENTS			

 MARY M. JONES

(61906/01) MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

19/02/2021 03:16 p.m.

Tipo asegurado: BAST

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [0991]

Localidad: S/A

INSTITUTO CHIQUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL DE LA MUJER

Tarifa de copago

Recibo: RE120024

Edad: 30 Años, 10 Meses

Hora: 1:22:17 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Exento (411,265)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 4820501

La cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS Y CINCO MN.

RFC: AARLE00407

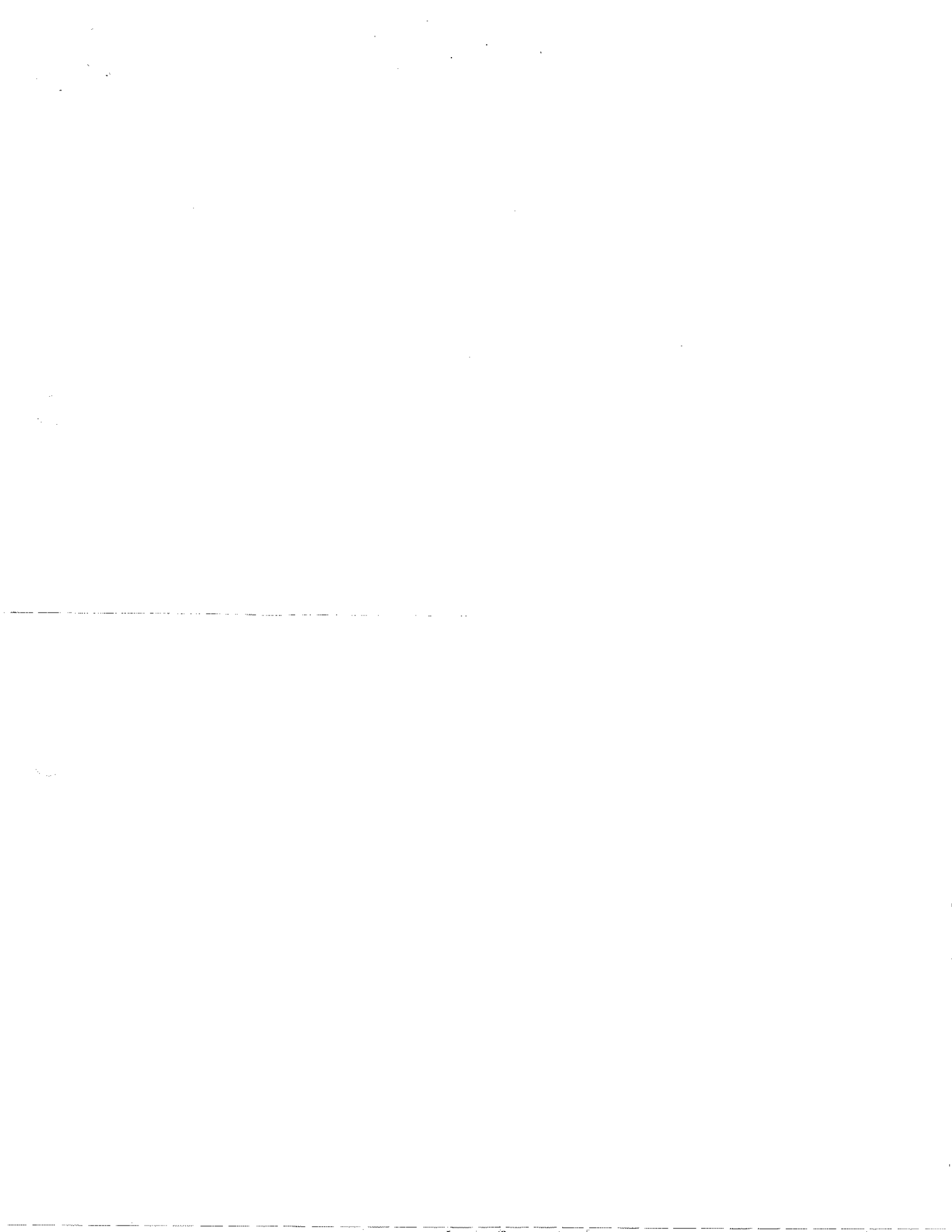
CURP: AARLE00407MCHNMRCE

Por concepto de:

C. MEDICINA INTERNA No. 016 1200407 (MEDICINA INTERNA)			3373.74
Formas de pago (Incluyen anticipos)		Subtotal (sin deducciones)	3373.74
	Pagos / Dóctos	Exenciones	00.00
Credito	3373.74 / 00.00	Anticipos	00.00
Exente	00.00 / 00.00	Total	3373.74

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 18/mar.2021

Celso(s): SEDANO RAMIREZ ROSALIA



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER
REIMPRESION: Recibo de caja

Receptor: 45598 Edad: 80 Años, 10 Meses Hora: 0:28:05 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (411.876)
Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH No Afiliacion: 45200
La cantidad de: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 38/100 M.N.
RFC: CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (WAGENVOLOGIA)			3458.35
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	3458.35
		Exenciones	00.00
		Anticipos	00.00
		Total	3458.35

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	3458.35 / 00.00
Efectivo	00.00 / 00.00



CHIHUAHUA, 17 Feb. 2021

Cajero(a): RIVERA CARREON CARMEN PATRICIA

(45205/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

17/02/2021 09:09 a.m.

Tipo seguro: BASI

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

REIMPRESION: Recibo de caja

Recibo: RE997

Edad: 30 Años, 10 Meses

Hora: 8:15:05 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE

Estado (411.964)

Paciente: DEANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 45025

La cantidad de SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS 26/100 M.N.

RFC: DERL900407

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$729.26 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$729.26
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$729.26

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 17/feb/2021

Cajero(a): RIVERA CARREON CARMEN PATRICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

REIMPRESION: Recibo de caja

Recibo: RE998

Edad: 30 Años, 10 Meses

Hora: 8:15:13 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE

Estado (411.967)

Paciente: DEANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 45025

La cantidad de SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 27/100 M.N.

RFC: DERL900407

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$759.27 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$759.27
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$759.27

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 17/feb/2021

Cajero(a): RIVERA CARREON CARMEN PATRICIA

(44205/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

17/05/2021 08:06 AM

Tipo asegurador: BASI

Rigenia: NI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

INSTITUTO CHIQUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL DE LA MUJER

Fecha de caja

Recibo: RB122019 Echa: 30 Años, 10 Meses

Hora: 10:41:16 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Estado (2018.201)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliado: 4520501

La cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 74/100 MN.

RFC: AARL800407

CURP: AARL800407MCHNMR05

Por concepto de:

Formas de pago		SUBTOTAL (sin deducciones)		
(Incluyen anticipos)		Primo / Salario		\$373.74
Credito		\$373.74 / \$373.74	Empendidos	\$0.00
Efectivo		\$0.00 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
			Total	\$373.74

JUAREZ, CHIHUAHUA, 16/Nov/2021

Cajero(a): SEDANO RAMIREZ ROSALIA



INSTITUTO CHIQUIQUENSE DE SALUD

HOSPITAL DE LA LLER

Fecha de corte

Paciente: RE123456

Edad: 21 Años, 0 Meses

Hora: 10:00:24 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Estado: (411,072)

Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROGIO CAROLINA

No Afiliacion: 0100001

La cantidad de DÍAS: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE DIAS 73/100 MN.

RFC: MARROB0421

CURP: MARROB0421MCHRDCAJ

Por concepto de:

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS			
Planes de salud		SUBTOTAL (sin deducciones)	\$267.75
(Incluyen anticipos)	Planes / Dedicaciones	Deducciones	\$0.00
Credito	\$267.75 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
Excedente	\$0.00 / \$0.00	Total	\$267.75

QUERETERO, QUERETERO, 01/01/2021

Dr. [Firma] / [Nombre]

