



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00531 Del 07/05/2021

Fecha y hora de Impresión | 12/may./2021
08:39 a. m.
Página | 1

Concepto: F/HJM347, HGP426, HRD823 Y OC2375 SERVICIO MEDICO MARZO 2021. GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87

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.	\$4,159.37		GC
0002	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,515.74		GC
0003	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$29,406.48		GC
0004	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,097.84		GC
0005	8220-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,159.37	GC
0006	8220-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,515.74	GC
0007	8220-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$29,406.48	GC
0008	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,097.84	GC
0009	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,159.37		GD Folio: 87
0010	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,515.74		GD Folio: 87
0011	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$29,406.48		GD Folio: 87
0012	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,097.84		GD Folio: 87
0013	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,159.37	GD Folio: 87
0014	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,515.74	GD Folio: 87
0015	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$29,406.48	GD Folio: 87
0016	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,097.84	GD Folio: 87
0017	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$4,159.37		GD Folio: 87
0018	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$2,515.74		GD Folio: 87
0019	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$29,406.48		GD Folio: 87
0020	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$7,097.84		GD Folio: 87
0021	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$4,159.37	GD Folio: 87
0022	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$2,515.74	GD Folio: 87
0023	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$29,406.48	GD Folio: 87
0024	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$7,097.84	GD Folio: 87
0025	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,159.37		GE
0026	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,515.74		GE
0027	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$29,406.48		GE
0028	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,097.84		GE
0029	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,159.37	GE
0030	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,515.74	GE
0031	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$29,406.48	GE
0032	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,097.84	GE
0033	8270-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,159.37		GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0034	8270-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,515.74		GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0035	8270-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$29,406.48		GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0036	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,097.84		GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0037	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,159.37	GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0038	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,515.74	GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0039	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$29,406.48	GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0040	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,097.84	GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0041	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$43,179.43		GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
0042	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAI.		\$43,179.43	GP Directo 87 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 87
			259,076.58	259,076.58	



BancaNet Empresarial

Martes 11 de Mayo del 2021, 11:45:15 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	07/05/2021 16:32:00	Fecha	Mismo Día
Servicio / Medio	BancaNet Empresarial	Número de Autorización	355953
Importe	\$ 43,179.43	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	
Número de referencia	260421
Concepto del Pago	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
Beneficiario	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD/

*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 Chih., a 26 de Abril 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
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	HJM-347	08/04/2021	\$4,159.37
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-426	05/04/2021	\$2,515.74
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-823	05/04/2021	\$29,406.48
OFICINAS CENTRALES	OC-2375	09/04/2021	\$7,097.84
Total			\$43,179.43

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/mli*

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



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
16d62583-b896-435d-bb1c-5999d71a3a42	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HJM 347
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32330
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-04-08T11:30:51
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	\$ 747.48		\$ 747.48
SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 3,411.89		\$ 3,411.89
SERVICIO DE LABORATORIO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2021							



Total con letra:
CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 37/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 4,159.37
IVA 0.00% \$0.00

ORIGINAL

Total \$ 4,159.37

Sello digital del Emisor:

XHwEWr469I45pU+7vgJ86U9TYDUf8xel1JVd02541YS1C148t25zOB1L4UNHqxwXv0GuEOImvxZuV7aNKIQH9LaPKoEd+UqhGZhwNClzEq/PWyzjc/9J9gPD+jfMNuiewXCKD
OwHaVe7y/GXritCBHYjAww/brm40IT2xqWHhklfUjEyyOu+mjjSt4o19aeM3xzh9IkE120v5wz/EK8gGDLenSA+xZi8cXIXyZx1PxKKT7TIEPzBoJOrZLnf+MQyE0OWsv+BPOgySNVK
SQVxgn/BJA8ZzI4ddmqzF6WUodYV76fIA93DMBPh/jpQIPb1jq5dCoe9UCURvkQMPBTA==

Sello digital del SAT:

vrmuXSgMmFyG8sWahjqBmaoWNVa52o+LrhuSCKfB5Fb1C9KAAlaYzqmC1O4X+IU3QWsxzd1BG1su8f0Ujq3Z8NaHWbIFNI/itz4IHcuGvcwsolA4a+q7QTQV0f7jLHGvg5QC/wZnwQdd
NIAJLPuzY0XqcZ2HqYbZQFRlz4feITdXVpkV3plOO1ziYTWxQSWaYpqqe8yLZe1BfZZQc6hKn9GLhs90/vuH1+e/69yfxcAYJs8mqB21i6Tw3DbB+rPKIOg7UcT7kBgQlaNpG7kKR5Mql0d7
7eWgg2eed8j29QmPxNsla7ci5/CxpAKV/EJGEZwacZEG/GePUcJQNAaKbA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|16d62583-b896-435d-bb1c-5999d71a3a42|2021-04-08T12:30:52|CFA110411FW5|XHwEWr469I45pU+7vgJ86U9TYDUf8xel1JVd02541YS1C148t25zOB1L4UNHqxwXv0GuEOImvxZuV7aNKIQH9LaPKoEd+UqhGZhwNClzEq/PWyzjc/9J9gPD+jfMNuiewXCKDOWHaVe7y/GXritCBHYjAww/brm40IT2xqWHhklfUjEyyOu+mjjSt4o19aeM3xzh9IkE120v5wz/EK8gGDLenSA+xZi8cXIXyZx1PxKKT7TIEPzBoJOrZLnf+MQyE0OWsv+BPOgySNVKSQVxgn/BJA8ZzI4ddmqzF6WUodYV76fIA93DMBPh/jpQIPb1jq5dCoe9UCURvkQMPBTA==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-04-08T12:30:52
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="32330"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="4159.37" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="4159.37"
Certificado="MIIGTzCCBDegAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA0MDg5MjQzMTQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGyMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuIGRlbn
NoCertificado="00001000000408924314" FormaPago="99"
Sello="XHwEWrdw469145pU+7vgJ86U9TYDUf8xe11JVd02541YS1C148t25zOB1L4UNHqXwXv0GuEOlmvxZuV7aNKIQH9LaPKoEd+UqhGZbWNCIzEq/PWyzj
Fecha="2021-04-08T11:30:51" Folio="347" Serie="HJM" Version="3.3" xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03"/>
  - <cfdi:Conceptos>
    - <cfdi:Concepto Importe="747.480000" ValorUnitario="747.480000" Descripcion="SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 31 DE
      MARZO DE 2021" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      - <cfdi:Impuestos>
        - <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="747.480000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    - <cfdi:Concepto Importe="3411.890000" ValorUnitario="3411.890000" Descripcion="SERVICIO DE LABORATORIO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2021"
      Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="LAB01" ClaveProdServ="85121800">
      - <cfdi:Impuestos>
        - <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="3411.890000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  - <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    - <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  - <cfdi:Complemento>
    <cfdi:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
      http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1" NoCertificadoSAT="00001000000407908743"
      SelloSAT="vrmuXSgMmFyG8sWahjqBMaoWNVa52o+LrhuSCKfB5Fb1C9KA1aYzqmC1O4X+HU3QWSxxd1BG1su8f0Ujq3Z8NaHWb1FNI/tz4IH
      SelloCFD="XHwEWrdw469145pU+7vgJ86U9TYDUf8xe11JVd02541YS1C148t25zOB1L4UNHqXwXv0GuEOlmvxZuV7aNKIQH9LaPKoEd+UqhGZb
      RfcProvCertif="CFA110411FW5" FechaTimbrado="2021-04-08T12:30:52" UUID="16d62583-b896-435d-bb1c-5999d71a3a42"
      xmlns:tfid="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

**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
16D62583-B896-435D-BB1C- 5999D71A3A42	2021-04-08T11:30:51	2021-04- 08T12:30:52	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$4,159.37	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

HOSPITAL DE LA MUJER
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 5204
FECHA DE ENVIO 01/03/2021 12:00:00a. rr
FECHA DE PAGO 31/03/2021 12:00:00a. rr

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
CAJA CONSUL. EXT.					
01/03/2021	FACTURA	RB129318	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	4520501	373.74
11/03/2021	FACTURA	RB129637	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		373.74
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$747.48
CAJA EXAMEN					
02/03/2021	FACTURA	RE1127	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		3,411.89
Total De CAJA EXAMEN					\$3,411.89
GRAN TOTAL					\$4,159.37

Georgina Vargas Ramonfaur

LIC. GEORGINA VARGAS RAMONFAUR

Administrador General

Cuenta	Fecha	Tipo	Número	Nombre	Concepto	Referencia	Cargos	Abonos	Saldo Inicial	Saldo
11-2212-0003-000				CEDH						
	01/Mar/2021	Ingresos	31,579	CEDH		23984	373.74		Saldo inicial :	7,441.69
	02/Mar/2021	Ingresos	31,589	CEDH		24001	3,411.89			7,815.43
	11/Mar/2021	Ingresos	31,657	CEDH		24070	373.74			11,227.32
						Total:	4,159.37	0.00		11,601.06
						Total:	4,159.37	0.00		11,601.06

INSTITUTO CHIQUIQUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

Tarifa de obra

Paciente: RE120527 Edad: 20 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Horas: 10:48:16 am

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externa (412-021)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 0

La cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 7/100 M.N.

RFC: CURP: AAR180615TMOCHNMP02

Por concepto de:

CONCEPCION			
Formas de pago (Incluyen anticipos)		SUBTOTAL (sin deducciones)	
Credito		Excesos/obras	
Efectivo		Anticipos	
		Total	
		8273.74	
		8273.74	
		00.00	
		00.00	
		8273.74	

CHIQUEZ CHILUHLA, 10/mar/2017

Cajero(a): ROSALBA RAMIREZ RAMIREZ

(45205/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

11/03/2021 10:25 a.m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

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

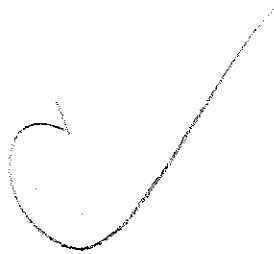
Hora: 8:06:51 am

Recibo: RE1727 Edad: 30 Años 10 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Excmo (471,909)
 Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
 La cantidad de: TRES MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS 33/100 M.N.
 RFC: CURR

No Afiliación: 40205

Por concepto de:			33,411.89
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)			
		SubTotal (sin deducciones)	33,411.89
		Exenciones	30.00
		Anticipos	30.00
		Total	33,411.89

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Centavos
Credito	33,411.89 / 50.00
Efectivo	30.00 / 50.00



JUÁREZ, CHIHUAHUA, 2/mar/2021

Cajero(s): RIVERA CARREON CARMEN PATRICIA

(45205/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

02/03/2021 08:01 a.m.

Tipo asignación: BASI

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DIRECTIVOS TITULANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL DE LA MUJER

Fecha de Emisión

Recibo: RB122216

Edad: 30 Años, 10 Meses

Nota: 002254 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Examen: (411,528)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No. Afiliado: 4522504

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

RFC: AARLE00007

CURP: AARLE00007040401000000

Por concepto de:

~~CANTIDAD PAGADA POR TERAPIAS PSICOLOGICAS~~

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pagos / Debitos
Credito	\$373.74 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$373.74

\$373.74

Exoneraciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$373.74

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 11/11/2021

Cajero(a): SEDALIC RAMIREZ ROSALBA

(45205/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
01/03/2021 07:30 a.m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
a7ed6cfc-c429-47bf-b1e5-5999d71af61f	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 426
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-04-05T17:19:27
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	\$ 1,435.53		\$ 1,435.53
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 134.71		\$ 134.71
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 945.50		\$ 945.50
LABORATORIO							



Total con letra: DOS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS 74/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 2,515.74
	IVA 0.00%	\$ 0.00
	Total	\$ 2,515.74

Sello digital del Emisor:
 EhNSPfAVPNBcWWPI38T8O4KDtlld/6tk0PkFcOdDxeh9CzBDHkXTJ3RRYHPeBwMtfmSaDqQ8py6vJ0PKTo9K/aswxmQIK+QGpiH9WwvCmFprCyaU0BXVMzbHLKwE+a5PoGFjDq6NgSRLtIRXIZ0pWz27OzpsZ1eAuP2OrBpcXeYOPu01glBLk4OpTES3mxbCfonX3b04nUjdoXB/pkd30dU+wVVMQ2vQ/38EEZwnsa0vP8uejTJbKTT0OTKNm6JHOk9ix4tL39qdAp82G39ZGoFTNlvC9uk7OzZUdpw77JmpQA2VKnQsoco0+noXE4mhBf5SR3dzTUJFGPTgjLvwuQ==

Sello digital del SAT:
 Nuh71Y5QIPtRNOXWjhFSh3fvooKw9zi/W2nJVjs93sBUIOyMv4kvs1QL706d//L04vDzPGBzxfuFVywnx4DisbKpffH01Vrdd4rZ6vJys2TwxuO6AynZV3EYEgrachFHUyR6xYhMBdsEgzlKXVMzbHLKwE+a5PoGFjDq6NgSRLtIRXIZ0pWz27OzpsZ1eAuP2OrBpcXeYOPu01glBLk4OpTES3mxbCfonX3b04nUjdoXB/pkd30dU+wVVMQ2vQ/38EEZwnsa0vP8uejTJbKTT0OTKNm6JHOk9ix4tL39qdAp82G39ZGoFTNlvC9uk7OzZUdpw77JmpQA2VKnQsoco0+noXE4mhBf5SR3dzTUJFGPTgjLvwuQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 ||1.1|a7ed6cfc-c429-47bf-b1e5-5999d71af61f|2021-04-05T18:19:27|CFA110411FW5|EhNSPfAVPNBcWWPI38T8O4KDtlld/6tk0PkFcOdDxeh9CzBDHkXTJ3RRYHPeBwMtfmSaDqQ8py6vJ0PKTo9K/aswxmQIK+QGpiH9WwvCmFprCyaU0BXVMzbHLKwE+a5PoGFjDq6NgSRLtIRXIZ0pWz27OzpsZ1eAuP2OrBpcXeYOPu01glBLk4OpTES3mxbCfonX3b04nUjdoXB/pkd30dU+wVVMQ2vQ/38EEZwnsa0vP8uejTJbKTT0OTKNm6JHOk9ix4tL39qdAp82G39ZGoFTNlvC9uk7OzZUdpw77JmpQA2VKnQsoco0+noXE4mhBf5SR3dzTUJFGPTgjLvwuQ==|0000100000407908743||

Certificado del Emisor: 0000100000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-04-05T18:19:27
 Certificado SAT: 0000100000407908743 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 7 DE MARZO DEL 2021

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	6100901	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29
ESPINOZA DIAZ RITA	6100901	SONOGRAFIAS	\$ 606.69

TOTAL

\$882.98

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

P.A. Lic. Isabel Neza Vaz





SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

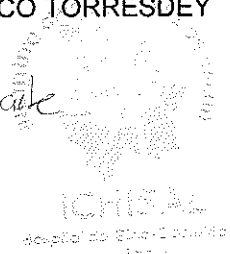
RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 22 AL 31 DE MARZO DEL 2021

Nombre del Paciente	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
SALCIDO DOMINGUEZ LUIS ARTURO	38690/01	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	LABORATORIOS	\$ 945.50
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29
SALCIDO DOMINGUEZ LUIS ARTURO	38690/01	MEDICAMENTO	\$ 134.71
TOTAL			\$1,632.79

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

P.A. Isabel Meza Ogaité





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
529dc9cb-a1a9-4d8b-85d1-5999d71a69ec	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 823
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-04-05T19:14:03
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	\$ 2,150.40		\$ 2,150.40
SERVICIO MÉDICO GENERAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 843.86		\$ 843.86
SERVICIO MÉDICO ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 4,044.78		\$ 4,044.78
EXAMENES Y PRUEBAS X CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 9,439.99		\$ 9,439.99
LABORATORIO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 7,136.27		\$ 7,136.27
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 3,657.30		\$ 3,657.30
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO 2021							
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,133.88		\$ 2,133.88
SERVICIO DE MATERIAL EN EL ÁREA DE HOSPITAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							



Total con letra:
VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS 48/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 29,406.48
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 29,406.48

Sello digital del Emisor:

cDcKcSkEsUjVND/hz3lpWfJ40G3V2CawP28kVibAnL1eQhKypKmlGS3A/UykJBBICKS1AdRtHxVOYhexDtUTXy+EsK2WIEvdyVgy/nshlxNwcuHQd7PkOfL.v2jnwGWIXOIBHEllsZBXPQM3RVJRVZcvOZT4JPNkEd8Qzkw4alApsrxmqwVvNc986OvFzUkoTzrHkZmrXcpz2ZaRh/1lgB9H3GYIVnr40NCqj7lou02tSR/2ynxgZk/V5vcaAMZ2pOwibEdAWKSv6xhYXehWxOZldhw//iDqKz49emxFONcf3GyTvmMeKJH7h1/0BKVgH1AsBRX+9wQmQRsmiQ3w==

Sello digital del SAT:

K9NcNcEAls1T9JGUhXhtu/9qiNelPmfZmWAqKnDpzejSjB/C8IXaHMukB8j52HPK8LieGHwTRZYboJ/HT116unnAYavpwYH8vw4NrbGllLs9R4VgezgvfTrlk+zxA24ifQLPTgQGAdK6DYmYe38Wa2+SGljinmGmadfo6vnY2+xxFGoWvtU+VCOuD8hd11crRwmGN2G0erKW1j0SI/zvo7ND7cWZ1hU+42rxJIL79Vw6gSGWVl0pjaoTcs0naygm+6CU7ZYzqGPIPTv3zfvQmDWK67vgnqTNCaK2Vx/iVm6i9JZlezGyDL164ptMID4z3E6+hPJH5xVKTuSeWNoZw==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|529dc9cb-a1a9-4d8b-85d1-5999d71a69ec|2021-04-05T20:14:04|CFA110411FW5|cDcKcSkEsUjVND/hz3lpWfJ40G3V2CawP28kVibAnL1eQhKypKmlGS3A/UykJBBICKS1AdRtHxVOYhexDtUTXy+EsK2WIEvdyVgy/nshlxNwcuHQd7PkOfL.v2jnwGWIXOIBHEllsZBXPQM3RVJRVZcvOZT4JPNkEd8Qzkw4alApsrxmqwVvNc986OvFzUkoTzrHkZmrXcpz2ZaRh/1lgB9H3GYIVnr40NCqj7lou02tSR/2ynxgZk/V5vcaAMZ2pOwibEdAWKSv6xhYXehWxOZldhw//iDqKz49emxFONcf3GyTvmMeKJH7h1/0BKVgH1AsBRX+9wQmQRsmiQ3w==|0000100000407908743||

Certificado del Emisor:	0000100000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-04-05T20:14:04
Certificado SAT:	0000100000407908743	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
529DC9CB-A1A9-4D8B-85D1- 5999D71A69EC	2021-04-05T19:14:03	2021-04- 05T20:14:04	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$29,406.48	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- MARZO 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE ABRIL DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	PROC QX	MAT	TOTAL	FECHA
676483	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	UF-587857		\$ 421.93	\$ 2,218.90	\$ 4,490.29				\$ 7,131.12	01/03/2021
676453	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	UF-587824	\$ 268.80				\$ 33.61			\$ 302.41	01/03/2021
677815	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	UF-589703	\$ 268.80							\$ 268.80	18/03/2021
671349	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	UF-589765	\$ 268.80							\$ 268.80	19/03/2021
677875	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	UF-589789		\$ 421.93						\$ 421.93	19/03/2021
677966	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	UF-589988				\$ 594.35				\$ 594.35	22/03/2021
377644	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELY	CEDH	CF-548189						\$ 3,657.30	\$ 2,133.88	\$ 6,483.28	24/03/2021
676955	DOMONGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE	CEDH	UF-588460	\$ 268.80				\$ 368.57			\$ 637.37	08/03/2021
676707	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	UF-588102	\$ 268.80				\$ 778.95			\$ 1,047.75	03/03/2021
678781	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	UF-591091	\$ 268.80				\$ 804.60			\$ 1,073.40	30/03/2021
656758	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF-587825	\$ 268.80				\$ 3,426.32			\$ 3,695.12	01/03/2021
676455	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF-587856			\$ 1,825.88	\$ 4,355.35				\$ 6,181.23	01/03/2021
677731	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF-589582	\$ 268.80				\$ 1,032.12			\$ 1,300.92	18/03/2021
TOTAL:				\$ 2,150.40	\$ 843.86	\$ 4,044.78	\$ 9,439.99	\$ 7,136.27	\$ 3,657.30	\$ 2,133.88	\$ 29,406.48	

ATENTAMENTE

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 9:15:00 am

Recibo: UF887924 Edad: 26 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (879,488)

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

No Afiliación: 0

RFC: CUTN981128 CURP: CUTN981128MCHARR98

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	8268.80 / 80.00
Efectivo	80.00 / 80.00

Subtotal (sin deducciones)	8268.80
Deducciones	80.00
Anticipo	80.00
Total	8268.80

3
CONS A

DELICIAS, CHIHUAHUA, 01/09/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

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

Fecha Surtimiento
03/01/2021

Paciente:
CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

Médico:
HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Folio: 60626

Receta: 6320343

Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000017110000	1	1	ACIDO FOLICO 0.4 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: 0.4 MG DE ACIDO FOLICO.	ENVASE 90 TABLETA
1000034170000	1	1	DICLOFENACO-CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ENVASE 20 CAPSULA

2023
13.38

33.01.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF687987 Edad: 25 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (678488)
Paciente:
La cantidad de SESENTA Y OCHO PESOS (2/100 M.N.)
RFC: CUTK661128 CURP:
Por concepto de:

Hora: 2:55:01 am

No Atencion: 1227345

SERVICIOS DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)	84,495.00		
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)	92,218.00		
CONSULTA ESPECIALISTA	8421.00		
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin asociaciones)	87,131.12
Credito	\$7,131.12 / \$0.00	Excepciones	\$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
		Total	\$7,131.12

DELICIAS, CHIHUAHUA, 07/05/2021

Cajero(s): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA



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




SOLICITUD DE SERVICIO

03/01/2021 9:28:00 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 01/03/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	ATENCIÓN:10679810	EXPEDIENTE:4721-19	FOLIO 0010679810
NOMBRE DEL PACIENTE CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		FECHA DE NACIMIENTO 28/11/1995	EDAD 25a	No. AFILIACIÓN 65820/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2663833	
DIAGNÓSTICO: N600 - QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA [PRINCIPAL], N601 - MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA.				

- SERVICIO: ANALISIS CLINICOS**
- BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA
 - PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO
 - PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO
 - PERFIL DE LIPIDOS
 - QUIMICA SANGUINEA
 - PERFIL TIROIDEO

IC_NOMBRE:

 24210310019
 CRUZ TERRAZAS, NORMA ARACELI
 (fecha_crea)

HERNANDEZ MACIAS
 SERGIO RENE
 MED. PROF. GINECOLOGIA

[Handwritten Signature]

MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
 CEDULA:2663833

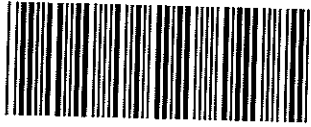
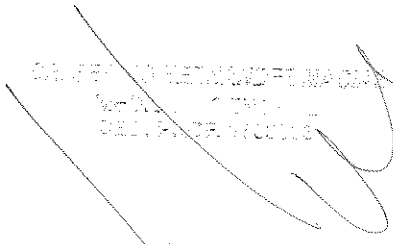


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

(020/1202) 938.89 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 01/03/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4721-19	ATENCIÓN: 10679810	FOLIO RECETA : 6320343
NOMBRE DEL PACIENTE CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/28/1995 EDAD 25a	No. AFILIACION 65820/01
NOMBRE DEL ASEGURADO CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2663833	
DIAGNOSTICOS: N600 - QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA [PRINCIPAL], N601 - MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA,				
MEDICAMENTO(S)				
[1] ACIDO FOLICO TABLETA (4 MG) ENVASE CON 90 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
[1] DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (100 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL				
CITA: 12647917		 6320343		
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN				
		 MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833		

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 3:57:22 pm

Recibo: UF689703 Edad: 25 Años, 3 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (877.815)

No Afiliación: 0

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

RFC: CUTN951128 CURP: CUTN951128MCHRRR08

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$268.80 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$268.80
SubTotal (sin deducciones)	\$268.80
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$268.80

DELICIAS, CHIHUAHUA. 18/mar./2021

Cajero(a): GUTIERREZ GARIBAY CLAUDIA ERENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF569766

Edad: 25 Años, 9 Meses

Horz: 6:14:12 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (571,349)

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

No Afiliacion: 5662001

La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 90/100 M.N.

RFC: CUTN951128

CURP: CUTN951128MCHRRR08

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$268.80

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$268.80 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$268.80

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$268.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 18/mar/2021

Cajero(a): MARTHA MUÑOZ KAREN JANETH

Cajero(a): PEREDA CASRERA LETICIA
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
Recibo de caja

Recibo: UF559789 Edad: 26 Años, 3 Meses Hora: 9:40:28 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Excmo (677,875)
Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI No Afiliación: 0
La cantidad de CUATROCIENTOS VEINTUN PESOS 00/100 M.N.
RFC: CUTN851128 CURP: CUTN851139MCHRR08
Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA				8421.58
Formas de pago (incluyen anticipos)		Pagos (Dolares)		
Credito		\$421.58	50.00	
Efectivo		50.00	50.00	
		SubTotal (sin deducciones)		8421.58
		Exenciones		50.00
		Anticipos		50.00
		Total		8421.58

DELICIAS, CHIHUAHUA, 19/mar/2021

Cajero(a): PEREDA CASRERA LETICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 9:11:59 am

Receptor: UF682998 Edad: 28 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Examo (577.803)

No Afiliacion: 1007545

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA RAQUEL
La cantidad de QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 55/00 M.N.

RFC: CUITNS81126 CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO) 5594.95

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	5594.95 / 50.00
Efectivo	50.00 / 50.00

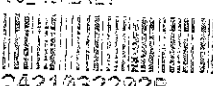
SubTotal (sin deducciones)	5594.95
Exoneraciones	50.00
Anticipos	50.00
Total	5594.95





SOLICITUD DE SERVICIO

02/19/2021 11:48:00 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 18/03/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	ATENCIÓN:10765745	EXPEDIENTE:4721-19	FOLIO 0010765745
NOMBRE DEL PACIENTE CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		FECHA DE NACIMIENTO 28/11/1995	EDAD 25a	No. AFILIACIÓN 65820/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: CANTU CANTU JAIME EDUARDO		ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA	CEDULA PROFESIONAL 1259829	
DIAGNÓSTICO: D486 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA [PRINCIPAL], SERVICIO: ANALISIS CLINICOS				
GRUPO, TIPO Y RH				
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA				
TIEMPO DE PROTOMBINA				
<p>IC_NOMBRE:</p>  <p>24210322029</p> <p>CRUZ TERRAZAS, NORMA ARACELI (1, fecha, 01/aa)</p>				
<p>Dr. Jaime Eduardo Cantú Cantú Ginecología y Obstetricia Ced. Prof. 1259829</p>				
<p>MÉDICO: CANTU CANTU JAIME EDUARDO CEDULA: 1259829</p>				

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF548189 Edad: 25 Años, 4 Meses

Hora: 6:22:04 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (377,644)

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

No Afiliacion: 6582001

La cantidad de SEIS MIL CUATROSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 13/100 M.N.

RFC: CUTN951128116

CURP:

Por concepto de:

MATERIAL DE CURACION	\$2,133.88
MEDICAMENTOS	\$642.95
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	\$3,657.30

SubTotal (sin deducciones)	\$6,434.13
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$6,434.13

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$6,434.13 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 24/mar/2021

Cajero(a): BACA DIAZ LIZBETH ABIGAIL

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AVE RIO CONCHOS PTE # 500 CENTRO DELICIAS
RFC ICS-8708256-C8

ESTADO DE CUENTA

Número paciente	142971	Cuenta 377644	Tipo Interno	FECHA	05/04/2021	HORA	06:20:52 p.m.
Paciente	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		Admisión/Egreso	24/mar/2021	00:00	24/mar/2021	19:53
Domicilio	CALLE PRIMERO DE MAYO 210 LOMA DE		Ultimo cuarto	8			
Ciudad	DELICIAS		Responsable	NORMA ARACELI CRUZ TERRAZAS			
Estado	CHIHUAHUA		Médico tratante	ALTA . MEDICA			
Teléfono	6481254692		Tipo paciente	DERECHOHABIENTE			
Fecha nacimiento	28/nov/1995	Edad 25 AÑO(S)	Diagnóstico				
ESTADO DE CUENTA EMPRESA			Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANA			
Paquetes			Facturas	CF548189			

Fecha	Número	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Desc. Urg.
CAJA GENERAL							
(F)2021/03/24	0	77	SALA DE RECUPERACION	45	\$9.64	\$433.80	\$0.00
(F)2021/03/24	0	75	USO QUIROFANO	35	\$92.10	\$3,223.50	\$0.00
			Subtotales			\$3,657.30	\$0.00
QUIROFANO							
(F)2021/03/24	0	01000036750000	AGUA INYECTABLE 500. CAD.	1	\$51.80	\$51.80	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06004037600000	AGUJAS HIPODERMICA CON I	2	\$1.36	\$2.72	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06004037860000	AGUJAS HIPODERMICA CON I	2	\$0.71	\$1.42	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06006609220000	ANTISEPTICOS Y GERMICIDA	1	\$583.80	\$583.80	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06008800250000	APOSITO TRANSPARENTE, MI	1	\$12.42	\$12.42	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06020303971101	CINTAS PARA USO QUIRURGIC	20	\$12.81	\$256.20	\$0.00
(F)2021/03/24	0	01000036100000	CLORURO DE SODIO 0.9% 100	2	\$70.32	\$140.64	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06023101040000	COMPRESAS PARA VIENTRE.	6	\$96.56	\$579.36	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06033005910000	ELECTRODO PUNTUAL (LAPIZ	1	\$243.09	\$243.09	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06043606930000	GASA (ESPONJA) ESTERILIZA	10	\$1.36	\$13.60	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06043605520000	GASAS. SECA CORTADA, DE A	20	\$0.50	\$10.00	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06045603000000	GUANTES PARA CIRUGIA. DE	1	\$9.91	\$9.91	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06045603340000	GUANTES PARA CIRUGIA. DE	4	\$11.34	\$45.36	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06045603910000	GUANTES PARA EXPLORACIO	4	\$3.04	\$12.16	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06048300910000	HOJAS PARA BISTURI DE ACE	1	\$4.02	\$4.02	\$0.00
(F)2021/03/24	26981	06048301250000	HOJAS PARA BISTURI DE ACE	1	\$1.45	\$1.45	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06048301330000	HOJAS PARA BISTURI DE ACE	2	\$4.02	\$8.04	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06055000240000	JERINGA DE PLASTICO, ESTE	1	\$3.26	\$3.26	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06055006771101	JERINGAS DE PLASTICO, ESTI	2	\$1.82	\$3.64	\$0.00
(F)2021/03/24	0	01000002620003	LIDOCAINA 2%. SOLUCION IN	50	\$7.69	\$384.50	\$0.00
(F)2021/03/24	0	01000036150000	SOLUCION HARTMANN 500. S	1	\$40.18	\$40.18	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06084102050000	SUTURA SINTETICAS NO ABS	2	\$1.65	\$3.30	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06084105510000	SUTURAS CATGUT CROMICO	1	\$78.17	\$78.17	\$0.00
(F)2021/03/24	0	06095328250000	VENDAS ELASTICA ANCHO 3C	1	\$176.70	\$176.70	\$0.00
			Subtotales			\$2,665.74	\$0.00
SUBALMACEN							
(F)2021/03/24	631979	06008800250000	APOSITO TRANSPARENTE, MI	1	\$12.42	\$12.42	\$0.00

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AVE RIO CONCHOS PTE # 500 CENTRO DELICIAS
RFC ICS-8708256-C8

ESTADO DE CUENTA

Número paciente	142971	Cuenta 377644	Tipo Interno	FECHA	05/04/2021	HORA	06:20:52 p.m.
Paciente	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI		Admisión/Egreso	24/mar/2021	00:00	24/mar/2021	19:53
Domicilio	CALLE PRIMERO DE MAYO 210 LOMA DE		Ultimo cuarto	8			
Ciudad	DELICIAS		Responsable	NORMA ARACELI CRUZ TERRAZAS			
Estado	CHIHUAHUA		Médico tratante	ALTA . MEDICA			
Teléfono	6481254692		Tipo paciente	DERECHOHABIENTE			
Fecha nacimiento	28/nov/1995	Edad 25 AÑO(S)	Diagnóstico				
ESTADO DE CUENTA EMPRESA			Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			
Paquetes			Facturas	CF548189			

Fecha	Número	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Desc.	Urg.
(F)2021/03/24	631979	06016866450000	CATETER PARA VENOCLISIS I	2	\$17.94	\$35.88	\$0.00	
(F) 3/24	631979	06053201671101	EQUIPOS PARA VENOCLISIS, S	1	\$23.12	\$23.12	\$0.00	
(F) 3/24	631979	01000036160000	SOLUCION HARTMANN 1000.	1	\$25.83	\$25.83	\$0.00	
(F)2021/03/24	631979	06095328740000	VENDAS ELASTICAS DE TEJIE	2	\$6.92	\$13.84	\$0.00	
Subtotales						\$111.09	\$0.00	

Comentarios	Descuentos	\$0.00
	Total paquetes	\$0.00
	Cargos fuera paquete	\$6,434.13
	Otros conceptos	\$0.00
	Subtotal	\$6,434.13
	IVA	\$0.00
	Total cuenta	\$6,434.13
	Pago	\$0.00
Facturado	\$6,434.13	
TOTAL A PAGAR	\$0.00	



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00

RECETA



ICHISAL

FECHA Y HORA	FECHA DE INGRESO / SALA / CAMA	EXPEDIENTE: 4721-19	CUENTA: 377644	FOLIO RECETA :
24/03/2021 17:49	03/24/2021 / SALA GENERAL / SALA 1B CAMA 3 (8)			11-377644-1
NOMBRE DEL PACIENTE / TIPO DE PACIENTE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	No. AFILIACION	
CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI / COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	FEMENINO	11/28/1995 EDAD 25a	65820/01	
DIAGNÓSTICOS:			PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
NOMBRE DEL MEDICO QUE GENERA LA RECETA:	ESPECIALIDAD		CEDULA PROFESIONAL	
CANTU CANTU JAIME EDUARDO	GINECOLOGÍA		1259829	
MEDICAMENTO(S)				
[01000019260000] DICLOXACILINA-CAPSULA O COMPRIMIDO. CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG. ENVASE CON 20 CAPSULA DOSIS: 1 CADA 8 HORA POR 5 DIAS				



Expedito Clínico Integral

11-377644-1

Dr. Jaime Eduardo Cantú Cantú
Ginecología y Obstetricia
Ced. Prof. 1259829

FIRMA DEL MEDICO Y SELLO

MEDICO QUE INDICA: CANTU CANTU JAIME EDUARDO, FECHA DE REGISTRO DE LA INDICACION: 24/03/2021, 05:49:33p. m.

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
03/24/2021

Paciente:
CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

Folio: 62647

Médico:
CANTU CANTU JAIME EDUARDO

Receta: 11-377644-1

Usuario: GLHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
1000019260000	1	1	DICLOXACILINA-CAPSULA O COMPRIMIDO. CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG.	ENVASE 20 CAPSULA



49.15

RECETA

(03/08/2021 9:36:27) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 08/03/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 2813-19	ATENCIÓN: 10713154	FOLIO RECETA : 6341647
NOMBRE DEL PACIENTE DOMINGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/14/1987 EDAD 33a	No. AFILIACION 65817/01
NOMBRE DEL ASEGURADO DOMINGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 960570	
DIAGNOSTICOS: K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA [PRINCIPAL].				

MEDICAMENTO(S)

- [2] AMPICILINA TABLETA O CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 6 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [2] BUTILHIOSCINA GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [1] LEVOTIROXINA TABLETA (100 µG) ENVASE CON 100 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [1] LOPERAMIDA COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA (2 MG) ENVASE CON 12 COMPRIMIDO DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 2 DÍAS VIA ORAL
- [2] TRIMETOPRIMA - SULFAMETOXAZOL COMPRIMIDO O TABLETA (0 80 MG/400 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 2 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS VIA ORAL

CITA: 12583931

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



6341647

MÉDICO:ORDAZ ORDAZ ANTONIO
CEDULA:960570

DR. ANTONIO ORDAZ
MÉDICO GENERAL
CED. PROF. 960570
UACH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF568480

Edad: 38 Años, 3 Meses

Hora: 8:53:00 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (876.855)

Paciente: DOMINGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE

No Afiliación: 0

La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/100 M.N.

RFC: D000871114

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$288.80 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$288.80

Exenciones

\$288.80

Anticipos

\$0.00

Total

\$288.80

A
CONS

DELICIAS, CHIHUAHUA. 21/06/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 03/08/2021	Paciente: DOMINGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE	Folio: 61206
	Médico: ORDAZ ORDAZ ANTONIO	Receta: 6341647
		Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000010070000	1	1	LEVOTIROXINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTIROXINA SODICA EQUIVALENTE A 100 µG DE LEVOTIROXINA SODICA ANHIDRA	ENVASE 100 TABLETA
1000012060000	2	2	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA-GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG.	ENVASE 10 GRAGEA
1000019030000	2	2	TRIMETOPRIMA - SULFAMETOXAZOL-TABLETA O COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: TRIMETOPRIMA 80 MG. SULFAMETOXAZOL 400 MG.	ENVASE 20 TABLETA
1000019290000	2	2	AMPICILINA-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: AMPICILINA ANHIDRA O AMPICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMPICILINA.	ENVASE 20 TABLETA
1000041840000	1	1	LOPERAMIDA-COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA. CADA COMPRIMIDO, TABLETAS O GRAGEA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG.	ENVASE 12 GRAGEA

Claudia Dominguez Ortega.

*140.23.
 97.03.
 43.30
 07.79.
 19.54

 308.57.*

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (839) 470-83-00

RECETA

03/03/2021 12:55:51 CONSULTA EXTERNA

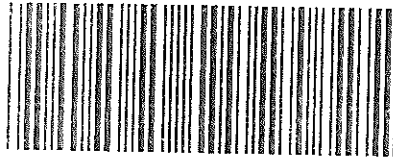
FECHA DE CONSULTA 03/03/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 15775-19	ATENCIÓN: 10695122	FOLIO RECETA : 6330187
NOMBRE DEL PACIENTE MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 02/18/1983	No. AFILIACION 68804/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 19173134	
DIAGNOSTICOS: J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES [PRINCIPAL].				

MEDICAMENTO(S)

- [1] BENCIDAMINA SPRAY BUCAL (1.5 G) ENVASE CON 30 MILILITRO DOSIS: 1 APLICACIÓN CADA 4 HORA POR 5 DÍAS VIA BUCAL
- [2] HIDROXIZINA GRAGEA O TABLETA (10 MG) ENVASE CON 30 GRAGEA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [2] IBUPROFENO TABLETA O CÁPSULA (600 MG) ENVASE CON 12 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETAS CADA 6 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [1] LAMOTRIGINA TABLETA (100 MG) ENVASE CON 28 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 28 DÍAS VIA ORAL
- [1] MOXIFLOXACINO TABLETA (400 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL

CITA: 12665534

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



6330187

Dr. Sergio A. Ronquillo García

MÉDICO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.
CEDULA: 19173134 ESI 19173134

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
Recibo de caja

Recibo: UF688102

Edad: 38 Años, 0 Meses

Hora: 12:37:48 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (876,707)

Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO

No Afiliación: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/100 M.N.

RPC: MACJ830218

CURP: 68904/01

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Forma de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$268.80 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$268.80

Exenciones

\$268.80

Anticipos

\$0.00

Total

\$268.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 31mar/2021

Cajero(s): PEREDA CABRERA LETICIA

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 03/03/2021	Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	Folio: 60883
	Médico: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.	Receta: 6330187
		Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
1000042520000	2	0	MOXIFLOXACINO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 400 MG DE MOXIFLOXACINO.	ENVASE 7 TABLETA
1000053560000	1	1	LAMOTRIGINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: LAMOTRIGINA 100 MG.	CAJA 28 TABLETA
1000059420100	2	0	IBUPROFENO-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 600 MG.	ENVASE 12 TABLETA
1022205250000	1	1	BENCIDAMINA -SPRAY BUCAL. CADA 1 ML CONTIENE: 1.50 MG DE BENCIDAMINA	ENVASE 30 MILILITRO
4000004090000	2	0	HIDROXIZINA-GRAGEA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA 10 MG.	ENVASE 30 GRAGEA

[Handwritten signature]

639 100 09 97

375.30
 403.45

 778.95

Chihuahua

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

30/03/2021 12:49:09 CONSULTA EXTERNA

RECETA

FECHA DE CONSULTA: 30/03/2021 UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS EXPEDIENTE: 15775-19 ATENCIÓN: 10822004 FOLIO RECETA: 6410374

NOMBRE DEL PACIENTE: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO SEXO: MASCULLINO FECHA DE NACIMIENTO: 02/18/1983 EDAD: 38a No. AFILIACION: 68804/01

NOMBRE DEL ASEGURADO: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

NOMBRE DEL MÉDICO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A. ESPECIALIDAD: GENERAL CEDULA PROFESIONAL: 19173134

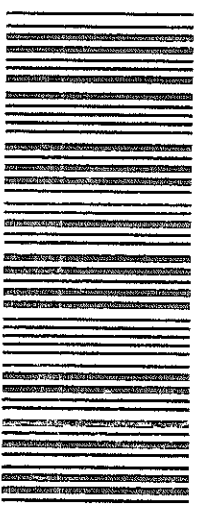
DIAGNOSTICOS: J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES NOTA: SEQUELAS DE COVID 19 (PRINCIPAL),

MEDICAMENTO(S)

- [2] ESOMEPRAZOL TABLETA (40 MG) ENVASE CON 14 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 28 DIAS VIA ORAL
- [1] LAMOTRIGINA TABLETA (100 MG) ENVASE CON 28 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 28 DIAS VIA ORAL
- [1] RIVAROXABAN COMPRIMIDO (20 MG) ENVASE CON 28 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORA POR 28 DIAS VIA ORAL

CITA: 12803645

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



6410374

MEDICO: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.
CEDULA: 19173134

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF581091 Edad: 36 Años, 1 Meses

Hora: 12:49:12 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (878,781)

Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO

No Afiliación: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 80/100 M.N.

RFC: MAQJ880216

CURP: 8020/00

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

8289.80

Formas de pago
(Incluyen anticipos)

Pesos / Dolares

Credito	8289.80 / 80.00
Efectivo	80.00 / 80.00

SubTotal (sin deducciones)

8289.80

Exenciones

80.00

Anticipos

80.00

Total

8289.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 30/mar/2021

Catrina) BEREDA CARRERA LETICIA

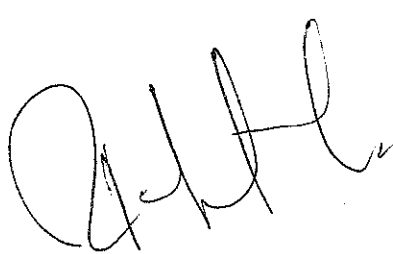
HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 03/30/2021	Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	Folio: 63080
	Médico: RONQUILLO GARCIA SERGIO A.	Receta: 6410374
		Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
1000051880000	2	0	ESÓMEPRAZOL -TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ESÓMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 40 MG. DE ESÓMEPRAZOL.	ENVASE 14 TABLETA
1000053560000	1	1	LAMOTRIGINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: LAMOTRIGINA 100 MG.	CAJA 28 TABLETA
1000057360100	1	1	RIVAROXABAN-COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: RIVAROXABAN 20 MG.	ENVASE 28 COMPRIMIDO

375.30
 429.30

 804.60






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



RECETA

(0901/2021 9:44:50) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 01/03/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 2174-19	ATENCIÓN: 10679863	FOLIO RECETA : 6320631
NOMBRE DEL PACIENTE MOYA BURROLA GUADALUPE		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/24/1991 EDAD 29a	No. AFILIACION 47018/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MOYA BURROLA GUADALUPE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2663833	
DIAGNOSTICOS: K589 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA (PRINCIPAL).				
MEDICAMENTO(S)				
[3] ALVERINA/SIMETICONA CAPSULAS (60MG/300MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
[3] ESOMEPRAZOL TABLETA (40 MG) ENVASE CON 14 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
[3] FEXOFENADINA COMPRIMIDO (120 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
[3] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL				
CITA: 12847950		 6320631		
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN				
		MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833		

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF387825 Edad: 28 Años, 3 Meses

Horz: 8:13:58 am

Depresad: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (865,758)

Medicaria: NUEVA ESCUELA A GUADALUPE

No. Atencion: 9701801

RESUMEN DE LOS DOCUMENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/100 M.N.
CURP: M082811124MCHYRD07

A

contra

UNIVERSIDAD MEDICINA ARAU	3288.50
UNIVERSIDAD MEDICINA ARAU	3288.50
UNIVERSIDAD MEDICINA ARAU	3288.50
UNIVERSIDAD MEDICINA ARAU	3288.50
UNIVERSIDAD MEDICINA ARAU	3288.50

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


SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 03/01/2021	Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE	Folio: 60625
	Médico: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	Receta: 6320631
		Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000031450000	3	3	FEXOFENADINA 120 MG-COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG.	ENVASE 10 CAPSULA
1000051880000	2	2	ESOMEPRAZOL -TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 40 MG. DE ESOMEPRAZOL.	ENVASE 14 TABLETA
1000059410000	3	3	IBUPROFENO 400 MG-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 400 MG.	CAJA 1 CAJA
1022200860000	3	3	ALVERINA-SIMETICONA -CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: ALVERINA/SIMETICONA 60MG/300MG	ENVASE 20 CAPSULA

437.40.
1,921.75.
104.02
903.15.

424.32



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DEUCIAS

Recibo de caja

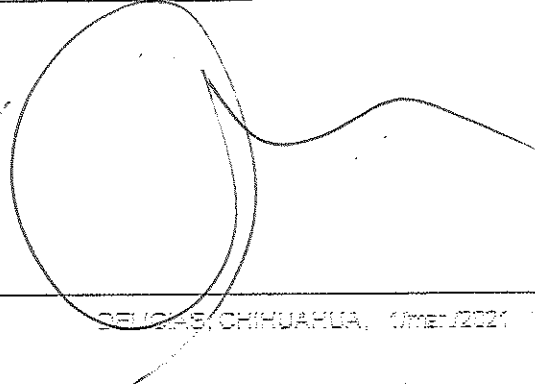
Recibo: UF887388 Edad: 23 Años, 3 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Estatus (870,488)
Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE
La cantidad de SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS 23/00 M.N.
RFC: MOBB911124 CURP: MOBB911124MCHYRD07
Por concepto de:

Hora: 9:32:16 am

No Afiliacion: 4701801

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)		\$4,855.85
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)		\$1,825.89
SubTotal (sin deducciones)		\$6,681.23
Exenciones		\$0.00
Anticipos		\$0.00
Total		\$6,681.23

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pagos / Dolares
Credito	\$6,681.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00



DEUCIAS, CHIHUAHUA, 17/01/2021

Cajero(s): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

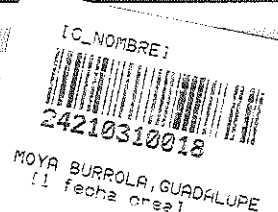


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



SOLICITUD DE SERVICIO

03/1/2021 9:44:50 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 01/03/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	ATENCIÓN:10679863	EXPEDIENTE:2174-19	FOLIO 0010679863
NOMBRE DEL PACIENTE MOYA BURROLA GUADALUPE		FECHA DE NACIMIENTO 24/11/1991	EDAD 29a	No. AFILIACIÓN 47018/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR MOYA BURROLA GUADALUPE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 2663833
DIAGNÓSTICO: K589 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA [PRINCIPAL].				
SERVICIO ANALISIS CLINICOS				
EXAMEN GENERAL DE ORINA				
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA				
UROCULTIVO				
PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO				
PERFIL DE LIPIDOS				
QUIMICA SANGUINEA				
PERFIL TIROIDEO				
 MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833				

7:30-8:00

- AYUNO

- 1A. ORINA AM.

- RECIBO




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



SOLICITUD DE SERVICIO

03/01/2021 9:44:50 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 01/03/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	ATENCIÓN:10679863	EXPEDIENTE:2174-19	FOLIO 0010679863
NOMBRE DEL PACIENTE MOYA BURROLA GUADALUPE		FECHA DE NACIMIENTO 24/11/1991	EDAD 29a	No. AFILIACIÓN 47018/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR MOYA BURROLA GUADALUPE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 2663833
DIAGNÓSTICO: K569 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA [PRINCIPAL].				
SERVICIO: ESTUDIOS DE GABINETE				
SONOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR				
SONOGRAFIA GINECOLOGICA				
 DR. SERGIO R. HERNANDEZ MACIAS MEDICO GENERAL CED. PROF. 2663833				
MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833				



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS**
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

(02/18/2021 12:25:07) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 18/03/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 2174-19	ATENCIÓN: 10761421	FOLIO RECETA : 6372803
NOMBRE DEL PACIENTE MOYA BURROLA GUADALUPE		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/24/1991	EDAD 29a
NOMBRE DEL ASEGURADO MOYA BURROLA GUADALUPE		No. AFILIACION 47018/01		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 2663833

DIAGNOSTICOS: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO NOTA: COLITIS DISLIPIDEMIAS [PRINCIPAL],

- MEDICAMENTO(S)**
- [2] BEZAFIBRATO TABLETA (200 MG) ENVASE CON 30 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
 - [1] COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA (TIAMINA, MONONITRATO DE, 100MG, PIRIDOXINA 5 MG, CIANOCOBALAMINA 50 µG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
 - [2] DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA (0.15 MG/0.03 MG) ENVASE CON 21 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
 - [1] LEVOFLOXACINO TABLETA (500 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
 - [2] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 6 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

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

CITA: 12738001

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



6372803

MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
CEDULA: 2663833

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 8:16:28 am

Recibo: UF966692 Edad: 28 Años 3 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (877.791)
 Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE
 La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA OCHO PESOS 614.00 M.N.
 RFC: MOB8911124 CURP:

2

No Afiliación: 0

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pagos / Dolares
Credito	6266.80 / 60.00
Efectivo	60.00 / 60.00

cons 4

Total de cobros:	6266.80
Exenciones	60.00
Anticipos	60.00
Total	6266.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 18/02/2021

Cajero(s): PERIDA CERRERA LETICIA

TIA = 12/60
 PLS 03
 PLS 16
 Total = 366

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

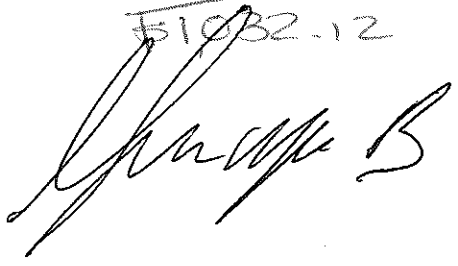
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 03/18/2021	Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE	Folio: 61973
	Médico: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	Receta: 6372803
		Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000001040000	2	2	PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
1000006550000	2	2	BEZAFIBRATO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG.	ENVASE 30 TABLETA
1000027140000	1	1	COMPLEJO B-TABLETA, COMPRIMIDO O CAPSULA. CADA TABLETA CONTIENE: TIAMINA 100 MG, PIRIDOXINA 5 MG, CIANOCOBALAMINA 50 µG	ENVASE 30 TABLETA
1000035050000	1	1	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL ENVASE CON 21-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: DESOGESTREL 0.15 MG. ETINILESTRADIOL 0.03 MG.	CAJA 21 TABLETA
1000042990000	1	1	LEVOFLOXACINO 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE LEVOFLOXACINO.	ENVASE 7 TABLETA

15.50
 09.39
 23.12
 319.50
 604.01

51032.12





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
8bb7f78c-4bc7-48c6-a9d4-5999d71a07b9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2375
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-04-09T10:40:45
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	\$ 7,097.84		\$ 7,097.84
DESCRIPCIÓN: MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021							

	Total con letra: SIETE MIL NOVENTA Y SIETE PESOS 84/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 7,097.84
		IVA 0.00%	\$0.00
	Total	\$ 7,097.84	

Sello digital del Emisor:
ivNVVOGqdTdZDfzEHcdQUEW0eH8RZAMJUKuILOeurU3Sc0M7QfDeMPberam5poCNoKtRuFJeKByPwrwdYRH78IIECnvuxBz7PI3QW28mML1IvC5B+KcOgP3fuUPMxzCD5oFqZLUP8xYBxN/AGXyCFs5ehBq3jP1hXPR0eLHTHC8osEwJMeYN5S6IA15QE9ObLPLBlaW2CW/lyvKzBrf1rQ5c9SXUN2jLYIMsFwgO8jv7ZJ4Q2FwXVHL0n4Ra83N9TBvbPL0rYT9W4aAkO3RWW/5YJ4pqdoQMhEHNeiSh0o2/T5mxFdD17AYpk0TM4Bk5TeZjZt+PWei9LVog==

Sello digital del SAT:
A4Yx0O3f6uyvUJQBq7rhl1+QQR/RTg/BRslpn6NMKpfjv6WxcFODitcBxpOWQIP0wcj664S9zUaAwdvO/O985bCM/StuUN+CGyoT6+Rv9yR3fE9I+LW1YtgLPTzjrLhDb5OCiWsqK2+B2LFz+Qp+fwrhX63zJivG4RvjUPZ4LrPyDy97PXR0DDea8bWPqumWallem9WGDJuh0TQHasanEvk/uQY/59rsIHSH/cDmyD64MtW+vuOlG51LiA1RwimgNq+7U3kv841MISKW1ZwkxjX6wdlwMFg8kcJteSRXELWDjmG249Iya/pyFDnblEyGI3skm7YRecDBM/A==

Cadena Original del Complemento del SAT:
||1.1|8bb7f78c-4bc7-48c6-a9d4-5999d71a07b9|2021-04-09T11:40:45|CFA110411FW5jivNVVOGqdTdZDfzEHcdQUEW0eH8RZAMJUKuILOeurU3Sc0M7QfDeMPberam5poCNoKtRuFJeKByPwrwdYRH78IIECnvuxBz7PI3QW28mML1IvC5B+KcOgP3fuUPMxzCD5oFqZLUP8xYBxN/AGXyCFs5ehBq3jP1hXPR0eLHTHC8osEwJMeYN5S6IA15QE9ObLPLBlaW2CW/lyvKzBrf1rQ5c9SXUN2jLYIMsFwgO8jv7ZJ4Q2FwXVHL0n4Ra83N9TBvbPL0rYT9W4aAkO3RWW/5YJ4pqdoQMhEHNeiSh0o2/T5mxFdD17AYpk0TM4Bk5TeZjZt+PWei9LVog=|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-04-09T11:40:45
Certificado SAT: 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



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



Del día 01/03/2021 al 31/03/2021

Fecha del reporte 07-abr.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6251346	62092/01	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	24 AÑOS	25/03/2021	\$177.81
6345071	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	15 AÑOS	08/03/2021	\$202.30
6219714	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	69 AÑOS	09/03/2021	\$107.19
6364502	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	16/03/2021	\$838.80
6373362	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	18/03/2021	\$931.61
6346962	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	09/03/2021	\$177.53
6369931	19427/02	CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA	41 AÑOS	23/03/2021	\$148.37
6397181	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	29/03/2021	\$69.01
6349155	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	32 AÑOS	09/03/2021	\$32.40
6410941	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	31/03/2021	\$276.90
6248332	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	45 AÑOS	10/03/2021	\$782.03
6351627	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	45 AÑOS	10/03/2021	\$285.12
6342442	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	45 AÑOS	10/03/2021	\$306.41
6400291	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	26/03/2021	\$685.22
6329940	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	03/03/2021	\$73.46
6407677	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	4 AÑOS	29/03/2021	\$278.42
6407652	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	0 AÑOS	29/03/2021	\$668.16
6411494	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	30/03/2021	\$75.30
6288939	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	71 AÑOS	09/03/2021	\$981.81
Subtotal: 7,097.84					