



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00588 Del 21/05/2021

Fecha y hora de Impresión | 26/may./2021 12:44 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HCU3850 SERVICIO MEDICO ABRIL 2021. GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 94

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,660.46		GC
0002	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,660.46	GC
0003	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,660.46		GD Folio: 94
0004	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,660.46	GD Folio: 94
0005	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$8,660.46		GD Folio: 94
0006	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$8,660.46	GD Folio: 94
0007	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,660.46		GE
0008	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,660.46	GE
0009	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,660.46		GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 94
0010	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,660.46	GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 94
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$8,660.46		GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 94
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$8,660.46	GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 94
Sumas iguales =>			<u>51,962.76</u>	<u>51,962.76</u>	



Viernes 21 de Mayo de 2021, 3:54 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	\$ 8,660.46
	Fecha valor	21/05/2021
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	3850
	Concepto del pago	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	Número de Autorización	268184
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
6644882f-209c-4466-8767-5999d71a811a	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HCU 3850
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31350
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-17T12:50:11
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	14.00	\$ 313.93		\$ 4,394.96
DESCRIPCIÓN CONSULTA MEDICA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 724.99		\$ 724.99
DESCRIPCIÓN LABORATORIO							
85121808	X01	E48	SERVICIO	3.00	\$ 1,180.17		\$ 3,540.51
DESCRIPCIÓN RAYOS X MES DE ABRIL DEL 2021 PAQUETE 22172							



Total con letra:
OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS 46/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 8,660.46
IVA 0.00% \$0.00

Total \$ 8,660.46

Sello digital del Emisor:

wNq9zgSi++kF+cy9JVd/Aar52dhDWuFwMTUfJjV5Ten0rShoBUSelrYgYB535QbEEGr2BeEsukaOL41oLdBTUml000Jip9qkiPTCWjPr3lZqFivvAgmXpBJQcsH/sJr8/Z+yHSJRqhAEVw0sinyLpMWJQWbKM2p2UdPflZy80bHs/sYT1IT113x9aNN7w4BorHKzzuevxTiC7p/06XZsKOIKLWv47elzGkUSV2wGkKZxvNuBuCU1znQk/jNZTIFWjDWTk3d3t92R0cIn21kJAhuDw3afZTssa+ERU0WH3jHAtNmLHgn4UHgDm9PLTy+rdUtl073pJaMID6NY8w==

Sello digital del SAT:

rcQcR8r90tBxf0XJ4nZaytgYIzBPOTzej1at3bgn/fpevVrHskvBCx1P4FZMOuBep/RV46VEjz24AV10act+PXi/EJxnLtp5xYufJ1BykgixlqjQdWMxP1PTuhNEfrm/F6qFbuUKzrwccqV7OY9Dnajb+bXqNfnc7Tg2Mmk6m3rHsJW2dHST+dQ2Z7MDt2b4n4encEexEVIOFzNi1kWuZyCtDzYaM0lqFexCMU3xM+B9ajt9EzTjTP6d79LsDMGIFkFkjt+WHRfuPAreVmq6+G0wYEA39UZOLz5+lwHbaSiuFa5hcGOVKQ9S2sbrj3fqWVl4B9DKCv0IN1zg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|6644882f-209c-4466-8767-5999d71a811a|2021-05-17T13:50:12|CFA110411FW5jwNq9zgSi++kF+cy9JVd/Aar52dhDWuFwMTUfJjV5Ten0rShoBUSelrYgYB535QbEEGr2BeEsukaOL41oLdBTUml000Jip9qkiPTCWjPr3lZqFivvAgmXpBJQcsH/sJr8/Z+yHSJRqhAEVw0sinyLpMWJQWbKM2p2UdPflZy80bHs/sYT1IT113x9aNN7w4BorHKzzuevxTiC7p/06XZsKOIKLWv47elzGkUSV2wGkKZxvNuBuCU1znQk/jNZTIFWjDWTk3d3t92R0cIn21kJAhuDw3afZTssa+ERU0WH3jHAtNmLHgn4UHgDm9PLTy+rdUtl073pJaMID6NY8w==|00001000000407908743|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2021-05-17T13:50:12

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

COOS88

OK
Pagada
21-May-21
TR-440



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
6644882f-209c-4466-8767-5999d71a811a	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HCU 3850
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31350
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-17T12:50:11
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	14.00	\$ 313.93		\$ 4,394.96
CONSULTA MEDICA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 724.99		\$ 724.99
LABORATORIO							
85121808	X01	E48	SERVICIO	3.00	\$ 1,180.17		\$ 3,540.51
RAYOS X MES DE ABRIL DEL 2021 PAQUETE 22172							



Total con letra:
OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS 46/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

ORIGINAL

Subtotal	\$ 8,660.46
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 8,660.46

Sello digital del Emisor:
wNq9zgSi++kF+cy9JVd/Aar52dhDWuFwMTUfJjV5Ten0rShoBUSelRtYgYB535QbEEGr2BeEsukAOL41oLdBTUml000Jip9qkiPTCWjPr3IzqFIVvAgmXpBJQcsH/sJr8/Z+yHSJRqhAEVw0sinyLpMWJQWbKM2p2UdPflZy80bHs/sYT1IT113x9aNN7w4BorHKzzuevxTIC7p/06XZsKOKLWv47eLzGKuSV2wGkKZxVNuBuCU1znQk/jNZTIFWjDWTkd3d3t92R0cln21kJAhuDw3afZTssa+ERU0WH3jHAtNmLHgn4UHgDm9PLTy+rdUto73pJaMID6NY8w==

Sello digital del SAT:
rcQcR8r90/tBxf0XJ4nZaytYlZBPOTzej1at3bgn/fpevVrHskvBCx1P4FZMOuBep/RV46VEjz24AV10act+PXI/EJxnLtp5xYuFJ1BykgixlqjQdWMxP1PTuhNEfrm/F6qFbuUKzrwccqV7OY9Dnajb+bXqNfnc7Tg2Mmk6m3rHsLJW2dHST+dQ2Z7MDl2b4n4encEexEVIOFzNi1kWuZyCIdZYaM0lqFexCMU3xM+B9ajt9EzTjTP6d79LsDMG#KFKjt+WHRfuPAreVm9q6+G0wYEA39UZOZL5+lwHbaSiuFa5hcGOVKQ9S2sbrj3fqWVl/4BI9DKCv0iN1zg==

Cadena Original del Complemento del SAT:
||1.1|6644882f-209c-4466-8767-5999d71a811a|2021-05-17T13:50:12|CFA110411FW5|wNq9zgSi++kF+cy9JVd/Aar52dhDWuFwMTUfJjV5Ten0rShoBUSelRtYgYB535QbEEGr2BeEsukAOL41oLdBTUml000Jip9qkiPTCWjPr3IzqFIVvAgmXpBJQcsH/sJr8/Z+yHSJRqhAEVw0sinyLpMWJQWbKM2p2UdPflZy80bHs/sYT1IT113x9aNN7w4BorHKzzuevxTIC7p/06XZsKOKLWv47eLzGKuSV2wGkKZxVNuBuCU1znQk/jNZTIFWjDWTkd3d3t92R0cln21kJAhuDw3afZTssa+ERU0WH3jHAINmLHgn4UHgDm9PLTy+rdUto73pJaMID6NY8w==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-05-17T13:50:12
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 22172

FECHA DE ENVIO 04/05/2021 12:00:00a. m

FECHA DE PAGO 04/05/2021 12:00:00a. m

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
05/04/2021	CONSULTA	TI128329	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA		311.63
06/04/2021	CONSULTA	TI128429	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	2920501	311.63
06/04/2021	CONSULTA	TI128531	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	449302	311.63
08/04/2021	CONSULTA	TI129176	ORTEGA CISNEROS ERICKA GABRIELA		311.63
09/04/2021	CONSULTA	TI129404	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE		311.63
14/04/2021	CONSULTA	TI130147	ORTEGA CISNEROS ERICKA GABRIELA		311.63
16/04/2021	CONSULTA	TI130835	VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO		311.63
19/04/2021	CONSULTA	TI130989	REY JIMENEZ ROSALIA	4301101	311.63
21/04/2021	CONSULTA	TI131706	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA		311.63
23/04/2021	CONSULTA	TI132187	GUTIERREZ DURAN YOSSELIN KARELY	6311505	311.63
23/04/2021	CONSULTA	TI132188	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	6311501	311.63
26/04/2021	CONSULTA	TI132448	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI		311.63
13/04/2021	CONSULTA	TC658668	PORRAS PEREZ LUIS RAUL		327.70
13/04/2021	CONSULTA	TC658700	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	3807101	327.70
15/04/2021	FACTURA	RR259862	CASTRO DE LA CRUZ PETRA	1071202	724.99
27/04/2021	FACTURA	RR260758	REY JIMENEZ ROSALIA	4301101	839.59
13/04/2021	FACTURA	RR259685	PORRAS PEREZ LUIS RAUL		1,033.42
15/04/2021	FACTURA	EA85479	PORRAS PEREZ LUIS RAUL		1,667.50

GRAN TOTAL

\$8,660.46

LIC FLOR VIANNEY MENDOZA RODRÍGUEZ

Administrador General

Fecha 05/04/2021

Hora 16:08

Ticket TI128329

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 3301, OBRERA

Tel 4134720
R.F.C ICS-9708256-C9

Registro
SSA

Folio 4571401

Sexo M

Venta a HERMANDEZ AVILA ANA LUISA

Edad 41 Años, 3 Meses, 4 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Cta. 1553995

Empleado SILVA RUBIO NORMA ADILENE

Descripción	Cantidad P. Unitaria	Importe
CUCRISAL GENERAL	1 \$311.63	\$311.63
		Subtotal \$311.63
		Descuentos \$0.00
		IVA \$0.00
		Total \$311.63

Formas de pago	
Credito	\$311.63
Efectivo	\$0.00

Fecha 06/04/2021

Hora 08:50

Ticket T1128429

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel 4134720
R.F.C ICS-9709256-09

Registro
ESA

Nombre CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAH

Folio 2920501

Sexo F

Edad 36 Años 0 Meses 14 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado ANITA LOPEZ MORA YMA KARINA

Cta 1559135

Descripción	Cantidad P. Unitaria	Inmorte
GICHSAL GENERAL	1 \$311.63	\$311.63
Formas de pago		Subtotal \$311.63
Credito	\$311.63	Descuentos \$0.00
Efectivo	\$0.00	IVA \$0.00
		Total \$311.63

Fecha 06/04/2021

Hora 11:10

Ticket TI128531

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 2302, OBRERA

Tel. 4154722

Recibire

R.F.C. IC5-8709256-05

SSA

Venta a REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ

Folio 449302

Sexo F

Edad 75 años, 9 Meses, 11 Dias

Empresa

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA

Cta. 1559302

Designación

Cantidad P. Unitario

Importe

CICHSAL GENERAL

1 \$311.63

\$311.63

Formas de pago

Subtotal

\$311.63

Credito

\$311.63

Excentos

\$0.00

Efectivo

\$0.00

IVA

\$0.00

Total

\$311.63

Fecha 08/04/2021

Hora 11:37

Ticket 71129178

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 1301, OBRERA

Tel 4154720

Registro

R.F.C 108-8708255-08

SSA

Nombre: OSTEGA CISNEROS ERICKA GABRIELA

Folio 8207301

Sexo F

Edad 38 Años, 11 Meses, 2 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Expediente: XVTIA LOPEZ NORLAYMA KARINA

Cm 1560029

Descripción	Cantidad	F. Unitario	Importe
CAPITAL GENERAL	1	\$311.93	\$311.93
Formas de pago			Subtotal
Credito	3377.82		\$0.00
Efectivo	30.00		\$0.00
			Total
			\$311.93



Fecha 09/04/2021

Hora 09:27

Ticket 71129404

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 1402, OBRERA

Tel 015-720
R.F.C ICS-8703056-03

Residencia
SEA

Nombre GRANADOS IRIGOVEN GUADALUPE
Edad 57 Años 3 Meses 11 Dias
Empleador ANITA LOPEZ MORAYMA KARRIA

Folio 21098101

Sexo F

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Cta 1500506

Descripción	Cantidad P. Unidades	Importe
CICHSAL GENERAL	1 \$311.63	\$311.63
Formas de pago		Subtotal \$311.63
Credito	\$311.63	Descuentos \$0.00
Efectivo	\$0.00	IVA \$0.00
		Total \$311.63

Fecha: 14/04/2011

Mora: 07129

Voucher: 01130147

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 1001. OBRERA

Tel: 4144700
R.F.C: 103-8714199-03

Residencia:
38A

Nombre: BEATRIZ CIENDEAS ERICA GABRIELA
Edad: 33 Años 11 Meses 8 Dias
Especialidad: ANTRIA LOPEZ MORANFRA FABINA

Folio: 8307301

Estado: F

Empresa: COMISION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS

Cheque: 1561600

Descripción	Cantidad P. Múltiplos	Importe
CUENTAS GENERALES	1 0011.59	0011.59
Formas de pago		Subtotal 0011.59
Credito 2001.59		Debitos 00.00
Efectivo 8000		IVA 00.00
		Total 0011.59

Fecha 08/04/2011

Hora 11:42

Orden 0000011

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 1161, CHERELÁ

Tel. (12-971)
R.F.C. 028-8716253-01

Residencia:
SEA

Nombre VALENCIANO WENDEL ERIC RINZITO

País 610001

Sexo M

Edad 23 Años 4 Meses 10 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleada ANTELOPEZ MORATMA KARINA

Cve 1800011

Descripción	Cantidad / F. Inicial	Importe
CASHFOL GENERAL	1 0311.52	0311.52
Formas de pago		
Credito	0311.52	0311.52
Efectivo	00.00	00.00
		Subtotal
		Descontos
		IVA
		Total

[Handwritten signature]

Fecha: 19/04/2011

Save 2051

Ticket: 7111.136

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 3009. ORIZABA

Tel: 415-711

Residencia

R.F.C: US-9749294-09

SSA

Nombre: BENJAMIN ROSALES

País: 4901101

Sexo: F

Edad: 28 años, 7 meses, 7 días

Emisor: COMISIA ESTAD. DE DERECHOS HUMANOS

Emplead: SILVIA RUBIO MORAN ADLENE

Cm: 1102010

Descripción	Cantidad y Unidad	Importe
CENTRAL GENERAL	1 0011.50	0011.50
Formas de pago		Subtotal 0011.50
Credito	0011.50	00.00
Efectivo	00.00	00.00
		Iva 00.00
		Total 0011.50

Fecha: 11/01/2011

Hora: 10:45

Urb: TUNTO

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 1001, MERIDA

PA: 412415
R.F.C: 41241528-79

Residencia:
SEA

Nombre: HERNANDEZ AYLA ANA LITZA
Edad: 41 años 11 meses 20 días
Turno: SILVAPUESTO NORMAL ADIENES

Punto: 457140
Sexo: M
Especialidad: COMISION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS
Cta: 1800936

Descripción	Cantidad y Unidades	Importe
CALCULO GENERAL		
	1	6211.40
Detalle de Cuentas		
Saldo		6211.40
Debitos	6211.40	
Creditos	6211.40	
Total		6211.40

Fecha: 08/04/2011

Hora: 10:19

Teléfono: 71.32188

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES #1100, OPRERA

NO. 000001
R.F.C. 006-870000-00

Residencia
S.S.A.

Nombre: J. FRANCISCO VARELA VARELA

File: 011501

Folio: 8

Edad: 57 años, Sexo: M, Etnia:

Entidad: COMISION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS

Residencia: COMISSIION CAROLINA ESTELA

Ciudad: 100-451

Descripción	Cantidad / Valor	Moneda
Salario	1	0311.50
Formas de pago		
Credito	0311.50	
Efectivo	00.00	
Subtotal		0311.50
Descuento		00.00
PVA		00.00
Total		0311.50

Fecha: 10/10/1987

Hora: 10:15

Lugar: 1012187

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 100, GUERRA

PA: 419/03
R.F.C: 103-8703104-03

Residencia
E.S.A.

Nombre: GUTIERREZ DURAN YDSELIN MARLEN
Edad: 16 años, 4 meses, 13 días
Empleador: UNIVERSIDAD CASTELLANOS

Folio: 1111504

Hoja 3

Comisión Estatal de Derechos Humanos

Ciudad: 1012187

Particular	Cantidad o Valor	Importe
GENERAL GENERAL	1 211.00	211.00
Salarios de pago		200.00
Gratías	88.00	88.00
Efectiva	20.00	20.00
		<u>308.00</u>

Fecha: 20/08/2011

Hora: 11:11

Idem: 711246

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALDO PARRA, CEBERA.

Clave: 1154720
R.F.C.: G28-1712011-3

Medicina
SSA

Turno: ADMINISTRACION PLASMATRONOMIA

Fecha: 20/08/11

Forma: P

Edificio: 1^a planta, 3^a sector, 2^a planta

Empresa: GOBIERNO ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS

Proyecto: EL PROGRAMA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Cta: 1500007

Descripción	Cantidad	Subtotal	Importe
<hr/>			
HOSPITAL CENTRAL		4211.00	4211.00
<hr/>			
Formas de pago:			5631.00
Credito	2811.00		2811.00
Ataendo	2820.00		2820.00
			<hr/>
		Subtotal	5631.00
		Reservados	28.00
		IVA	28.00
		Total	<hr/> 5687.00



11-8707254-03

NOV 09 1999
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROALES # 1002, PUEBLA

Resistro
954

Tiene

Paciente FERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA RUCIO
Edad 37 Años 0 Meses 5 Dias
Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA

Folio 1007101
COMISION ESTADAL DE DERECHOS HU
C.

Descripción	
1 MEDICO ESPECIALISTA	
Formas de pago	8327.72
Credito	80.00
Efectivo	

Cantidad P. Dolaris
1 8327.72

Pa.
D.
M.
Total

RECEBI
15/11/99
RUIZ WICHARD MARIA LUISA

002-23201

(3807100) HERNANDEZ CHAFARRO CLAUDIA ROCIO

13/04/2021 08:14 a.m.

Tipo seguridad: BAST

Vigente: SI

Educat: 37. Fecha de nacimiento: 07/04/1984

Telefono: (614)-377-05-07

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: SA

108-0700001-04

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 3000, CUBELA

Residente
SEA

Fecha: 05/06/96

Nombre: PIERRE PEREZ LUIS RAUL
Edad: 47 años. 6 meses. 10 Dias
Empleador: BUZ WICHARD MARIA LUIZA

Empleador: COMISION ESPECIAL DE SERVICIOS SUMARIO
Fecha: 17/01
Cta: 1561347

Descripción	
MEDICO ESPECIALISTA	
Formas de pago	
Credito	6927.70
Efectivo	30.00

Cantidad P.U.
30

Subtotal	
Descontos	
TVA	6927.70
Reten.	30.00
Total	
6927.70	

Tipo inscripción: RANP
 Vigencia: SI
 Edad: 47. Fecha de inscripción:
 Dependiente: AN-3787
 Localidad: COMISION ESTATAL DA
 SA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Recibo de caja

abn:uch:hrnk

Recibo: RR259862 Edad: 89 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (1,562,079)
Paciente: CASTRO DE LA CRUZ PETRA
La cantidad de SETESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 99/100 M.N.
RFC: CACP510629IDS CURP: CACP510629MCHSRT03
Por concepto de:

Hora: 8:44:45 am

No Afiliacion: 1071202

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$724.99 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$724.99
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$724.99

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 15/abr/2021

Cajero(a): LOZOYA MEZA VICTORIA

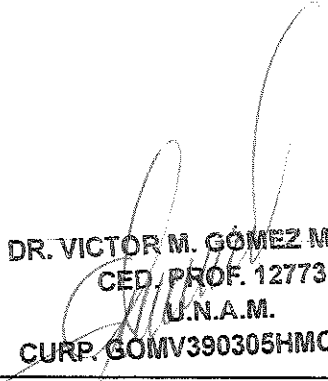


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
 CALLE ROSALES #3302 OBRERA CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 180-08-00



SOLICITUD DE SERVICIO

04/06/2021 13:23:34 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 06/04/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:10847645	EXPEDIENTE:7843-14	FOLIO 0010847645
NOMBRE DEL PACIENTE CASTRO DE LA CRUZ PETRA		FECHA DE NACIMIENTO 29/06/1951	EDAD 69a	No. AFILIACIÓN 10712/02
NOMBRE DEL TRABAJADOR QUIROZ ALVAREZ CESAREO ERNESTO		PROCEDENCIA COMISIÓN ESTATAL DE VIVIENDA, SUELO E INFRAESTRUCTURA		
NOMBRE DEL MÉDICO: GOMEZ MORENO VICTOR		ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA	CEDULA PROFESIONAL 127732	
DIAGNÓSTICO: K839 - ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES, NO ESPECIFICADA NOTA: FEMENINA DE 69 AÑOS CON LITO NO OBSTRUCTIVO EN VIAS BILIARES. POR LO QUE SARA INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE [PRINCIPAL].				
SERVICIO: ANALISIS CLINICOS				
TIPO SANGUINEO Y FACTOR Rh				
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA				
TIEMPO DE PROTOMBINA E INR				
 DR. VICTOR M. GÓMEZ MORENO CED. PROF. 127732 U.N.A.M. CURP. GOMV390305HMCMRC08				
<hr/> MÉDICO:GOMEZ MORENO VICTOR CEDULA:127732				



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
 CALLE ROSALES #3302 OBRERA CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 180-08-00



SOLICITUD DE SERVICIO

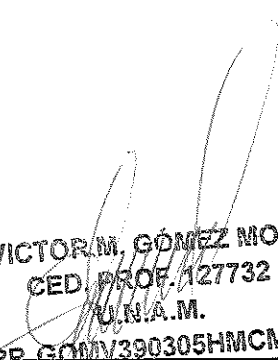
04/06/2021 13:23:34 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 06/04/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:10847645	EXPEDIENTE:7843-14	FOLIO 0010847645
NOMBRE DEL PACIENTE CASTRO DE LA CRUZ PETRA		FECHA DE NACIMIENTO 29/06/1951	EDAD 69a	No. AFILIACIÓN 10712/02
NOMBRE DEL TRABAJADOR QUIROZ ALVAREZ CESAREO ERNESTO		PROCEDENCIA COMISIÓN ESTATAL DE VIVIENDA, SUELO E INFRAESTRUCTURA		
NOMBRE DEL MÉDICO: GOMEZ MORENO VICTOR		ESPECIALIDAD		CEDULA PROFESIONAL 127732

DIAGNÓSTICO:
 X839 - ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES, NO ESPECIFICADA NOTA: FEMENINA DE 69 AÑOS CON LITO NO OBSTRUCTIVO EN VIAS BILIARES. POR LO QUE SARA INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE [PRINCIPAL].

SERVICIO: ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (*)


DR. VICTOR M. GÓMEZ MORENO
CED. PROF. 127732
U.N.A.M.
CURP: GOMV390305HMCMRC08

MÉDICO: GÓMEZ MORENO VICTOR
 CEDULA: 127732

(10712/02) CASTRO DE LA CRUZ PETRA

15/04/2021 08:43 a.m.

Tipo asegurado: BENEFICIARIOS

Vigente: SI

Edad: 69. Fecha de nacimiento: 29/06/1951

Dependencia: COMISIÓN ESTATAL DE VIVIENDA, SUELO E INFRAESTRUCTURA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA [078]

Localidad: CHIHUAHUA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Recibo de caja

Hora: 8:21:11 am

Recibo: RR280788 Edad: 38 Años, 3 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,562,918)

No Afiliación: 4301101

Paciente: REY JIMENEZ ROSALIA

La cantidad de OCHOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 63/100 M.N.

RFC: REJR830111

CURP: REJR830111MCHYMS01

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

\$339.59

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$339.59 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$339.59

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$339.59

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 27/abr/2021

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YEBENIA

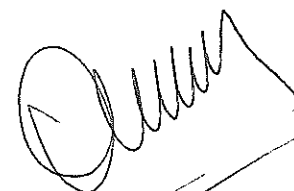


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL
 CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL SANTUARIO CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 429-33-00



SOLICITUD DE SERVICIO

04/19/2021 9:54.09 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 19/04/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL / S/A	ATENCIÓN:10906343	EXPEDIENTE:3244-19	FOLIO 0010906343
NOMBRE DEL PACIENTE REY JIMENEZ ROSALIA		FECHA DE NACIMIENTO 11/01/1983	EDAD 38a	No. AFILIACIÓN 43011/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR REY JIMENEZ ROSALIA		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: LUJAN ARMENDARIZ ERNESTO		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 1143288
DIAGNÓSTICO: J303 - OTRAS RINITIS ALERGICAS NOTA: DESC RINOSINUSITIS [PRINCIPAL],				
SERVICIO ESTUDIOS DE CABINETE				
SENOS PARANASALES 3 POSICIONES				
 MÉDICO:LUJAN ARMENDARIZ ERNESTO CEDULA:1143288				

(43011/01) REY JIMENEZ ROSALIA

27/04/2021 07:45 a.m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 38. Fecha de nacimiento: 11/01/1983

Dependencia: COMISION ESTADAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Identidad: CTITITIAITUA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
 Recibo de caja

Recibo: RR089285 Efect: 47 Años 8 Meses Hora: 8:48:02 am
 Empresa: COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo problema: DERECHO HABIENTE Exento (1,084,287)
 Paciente: FORRAS PEREZ LUIS RAL No Afiliación: 17/98
 La cantidad de: UN MIL TREINTA Y TRES PESOS 42/100 M.N.
 RFC: FOPL781006 CURR: FOPL781006HCHRRS06

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)			\$1,088.42
Formas de pago (Incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	\$1,088.42
Credito	81,088.42 / 80.00	Exoneración	80.00
Efectivo	-80.00 / 80.00	Anticipos	80.00
		Total	\$1,088.42

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 18/feb/2021

 Cegero (ah) 23674 MEC. HISTORIA



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES #3302 OBRERA CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 180-08-00




SOLICITUD DE SERVICIO

04/13/2021 8:18.43 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 13/04/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:10878370	EXPEDIENTE:12619-19	FOLIO 0010878370
NOMBRE DEL PACIENTE PORRAS PEREZ LUIS RAUL	FECHA DE NACIMIENTO 03/10/1973	EDAD 47a	No. AFILIACIÓN 17163/01	
NOMBRE DEL TRABAJADOR PORRAS PEREZ LUIS RAUL	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: CERROS PORTILLO ISAAC DANIEL	ESPECIALIDAD ORTOPEDIA		CEDULA PROFESIONAL 6661322	
DIAGNÓSTICO: G562 - LESION DEL NERVI0 CUBITAL [PRINCIPAL],				

AP LATERAL Y OBLICUAS COLUMNA CERVICAL

SERVICIO: ESTUDIOS DE GABINETE

 DR. ISAAC DANIEL CERROS PORTILLO
CED. PROF. 6661322

MÉDICO: CERROS PORTILLO ISAAC DANIEL
CEDULA: 6661322

(7109/01) PORRAS PEREZ LUIS RAUL
13/04/2021 08:47 L.M.

Tipo asegurado: BASE

Vigencia: III

Ejército 47. Fecha de nacimiento: 05/10/1973

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: S/A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Recibo de caja

Recibo: EA85478 Edad: 47 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,662,228)

Hora: 11:34:25 am

Paciente: PORRAS PEREZ LUIS RAUL
La cantidad de UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 50/100 M.N.

No Afiliacion: 17168

RFC: POPL781003 CURP: POPL781003HCHRR308

Por concepto de:

SUBROGACION DE IMAGEN Y RAYOS X

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,667.50 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$1,667.50
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$1,667.50

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 15/abr/2021

Cajero(s): GOMEZ BRAVO ROSA ISELA



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES #3302 OBRERA CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 180-08-00



ICHISAL

SOLICITUD DE SERVICIO

04/13/2021 8:18.43 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 13/04/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:10878370	EXPEDIENTE:12619-19	FOLIO 0010878370
NOMBRE DEL PACIENTE PORRAS PEREZ LUIS RAUL		FECHA DE NACIMIENTO 03/10/1973	EDAD 47a	No. AFILIACIÓN 17163/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR PORRAS PEREZ LUIS RAUL		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		CEDULA PROFESIONAL 6661322
NOMBRE DEL MÉDICO: CERROS PORTILLO ISAAC DANIEL		ESPECIALIDAD		
DIAGNÓSTICO: G562 - LESION DEL NERVIO CUBITAL [PRINCIPAL],				

SERVICIO ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

ELECTROMIOGRAFIA CON NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS TORACICOS (*)

MÉDICO: CERROS PORTILLO ISAAC DANIEL
CEDULA: 6661322

(17163/01) PORRAS PEREZ LUIS RAUL

14/04/2021 11:29 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: S/A