

Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00655 Del 04/06/2021

Fecha y hora de Impresión | 07/jun./2021  
02:03 p. m.  
Página | 1

Concepto: F/HGP435, HRD854, OC2422 SERVICIO MEDICO ABRIL 2021. GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD,  
Pago: 98

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$13,590.08		GC
0002	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,171.13		GC
0003	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$16,445.34		GC
0004	8220-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$13,590.08	GC
0005	8220-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,171.13	GC
0006	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$16,445.34	GC
0007	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$13,590.08		GD Folio: 98
0008	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,171.13		GD Folio: 98
0009	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$16,445.34		GD Folio: 98
0010	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$13,590.08	GD Folio: 98
0011	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,171.13	GD Folio: 98
0012	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$16,445.34	GD Folio: 98
0013	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$13,590.08		GD Folio: 98
0014	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$4,171.13		GD Folio: 98
0015	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$16,445.34		GD Folio: 98
0016	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$13,590.08	GD Folio: 98
0017	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$4,171.13	GD Folio: 98
0018	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$16,445.34	GD Folio: 98
0019	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$13,590.08		GE
0020	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,171.13		GE
0021	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$16,445.34		GE
0022	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$13,590.08	GE
0023	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,171.13	GE
0024	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$16,445.34	GE
0025	8270-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$13,590.08		GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0026	8270-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$4,171.13		GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0027	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$16,445.34		GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0028	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$13,590.08	GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0029	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$4,171.13	GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0030	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$16,445.34	GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0031	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$34,206.55		GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
0032	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$34,206.55	GP Directo 98 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 98
			205,239.30	205,239.30	



Viernes 4 de Junio de 2021, 4:21 PM Centro de México

<b>Otras cuentas</b>		
<b>Cliente</b>	73562443	
<b>Razón Social</b>	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
<b>Capturista</b>	<b>Usuario 07</b>	PERLA I,RIVERA/O
<b>Autorizadores</b>	<b>Usuario 07</b> <b>Usuario 08</b>	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
<b>Cuentas</b>	<b>Cuenta retiro</b>	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	<b>Cuenta/CLABE Destino</b>	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
<b>Datos de la transferencia</b>	<b>Importe MXN</b>	\$ 34,206.55
	<b>Fecha valor</b>	04/06/2021
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	435
	<b>Concepto del pago</b>	HGP435 HRD854 OC2422 SERVICIO MEDICO EMP
	<b>Número de Autorización</b>	300609
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA  
DE SALUD



INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 1ro. de Junio del 2021.

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


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

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

<b>COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>			
<b>Unidad Hospitalaria</b>	<b>Núm. Factura</b>	<b>Fecha</b>	<b>Importe</b>
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-435	04/05/2021	\$13,590.08
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-854	03/05/2021	\$4,171.13
OFICINAS CENTRALES	OC-2422	06/05/2021	\$16,445.34
<b>Total</b>			<b>\$34,206.55</b>

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

**Atentamente.-**

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



KGAR/mlt\*

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

## Cp. Karla Alonso Reaza

---

**De:** Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>  
**Enviado el:** jueves, 3 de junio de 2021 10:21 a. m.  
**Para:** 'facturacioncedh@hotmail.com'  
**Asunto:** FATURAS ICHISAL  
**Datos adjuntos:** 2d7ad68e-c744-4ec0-aec8-5999d71a6b54.xml; 2d7ad68e-c744-4ec0-aec8-5999d71a6b54.pdf; 90237199-67fa-44f3-b210-5999d71a8f13.xml; 854 CEDH ABRIL 2021.pdf; 2570f679-aa57-4453-89d6-5999d71af30f.xml; F-435 CEDH.PDF

Buen día

Por este medio reciban un cordial saludo, así mismo envió las facturas del servicio médico generado, mismas que estaremos enviando físicamente para su contra recibo.

Saludos



ICHISAL

INSTITUTO  
**CHIHUAHUENSE**  
**DE SALUD**

**C.P. KARLA G. ALONSO REAZA**

**Depto. de Contabilidad Ichisal / Coord. Crédito y Cobranza**

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

Tel. 614.429.33.00 Ext. 21726

Correo: [karla.alonso@chihuahua.gob.mx](mailto:karla.alonso@chihuahua.gob.mx)



ICHISAL

Folio Fiscal (JUUD)	
2570f679-aa57-4453-89d6-5999d71af30f	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 435
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-04T13:20:28
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	\$ 13,590.08		\$ 13,590.08
Descripción SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021							



Total con letra:  
TRECE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS 08/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 13,590.08
IVA 0.00%	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 13,590.08</b>

Sello digital del Emisor:  
daKa6mySqsBHUW1IktY9nL9iHdRyFT62nwLzOdLcRU+TkzH7jBSF7OzHcc1t1P8hHzu974PoE6ivQKWUg9XNHQH5ZgtLZidhjK07+7BKnrwFLv/kGaPi8LhzFRzrRWi2C2xsV73eXqotFXUKM3vRYASvbuJ4CRSS4WJ2f2UegzWYytpcoTAcgs+/03+cvqApx4KlSnWSXiJ9FiYf2H9/ik/aB1ryB2Pt7Mae40x5izwIWTAbVITQ22NKYX3tUTK7NoOf4yTd6u6hA91tK5U2G9coOMKOGJEj8dyy44d0g/m6iOyLMvr+wfnnWwFxs8O6BS4++UbOhJPL5fDZDaBQ==

Sello digital del SAT:  
T6Yp13VpC25QJOjPjBC/LQaNR0MHxeIMhMPPBjnlZSnmqHZPSc5ZDhtsrbdvHgASGm5vyjJBjZocPowaJutHzoRDN+B7t1TmBt+PhNpvEtS4OhgMqKT46GKISKfjGlbzQWp9mgOC7+COrlq+3Ytcrepci++9yg/JFUwSdxsGtUMELuZBjivwX7jO5FnmX4Tgs+7OWdMWAoYFG6PjBbF6XKYwueyl0zd3mslchSHP9EZDFPFUYk81aeATAQbZOXgbLcErTeF+Hd5k12sju2NmW1jNskhWwcdkVxMRRaigCoZEChOVSDedZpZvKx7xv8heC3zk49DMe0nltu2bQIA==

Cadena Original del Complemento del SAT:  
||1.1|2570f679-aa57-4453-89d6-5999d71af30f|2021-05-04T14:20:28|CFA110411FW5|daKa6mySqsBHUW1IktY9nL9iHdRyFT62nwLzOdLcRU+TkzH7jBSF7OzHcc1t1P8hHzu974PoE6ivQKWUg9XNHQH5ZgtLZidhjK07+7BKnrwFLv/kGaPi8LhzFRzrRWi2C2xsV73eXqotFXUKM3vRYASvbuJ4CRSS4WJ2f2UegzWYytpcoTAcgs+/03+cvqApx4KlSnWSXiJ9FiYf2H9/ik/aB1ryB2Pt7Mae40x5izwIWTAbVITQ22NKYX3tUTK7NoOf4yTd6u6hA91tK5U2G9coOMKOGJEj8dyy44d0g/m6iOyLMvr+wfnnWwFxs8O6BS4++UbOhJPL5fDZDaBQ=|j00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-05-04T14:20:28  
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



SECRETARÍA  
DE SALUD



INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

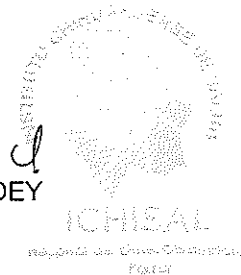
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 01 AL 11 DE ABRIL DEL 2021

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	6100901	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29
ESPINOZA DIAZ RITA	6100901	HOSPITALIZACION	\$ 13,313.79

TOTAL

\$13,590.08

P.A. Lic. Isabel Yezzi  
LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA



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

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





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
90237199-67fa-44f3-b210-5999d71a8f13	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 854
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-03T11:32:48
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	\$ 776.40		\$ 776.40
SERVICIO MÉDICO GENERAL CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,265.79		\$ 1,265.79
SERVICIO MÉDICO ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021							
35121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,155.50		\$ 1,155.50
ABORATORIO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 973.44		\$ 973.44
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021							



**Total con letra:**  
CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UNO PESOS 13/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 4,171.13
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 4,171.13</b>

**Sello digital del Emisor:**

hquJVtpeVgxGE93zqZh1EPaS3pCvNMJx6aroXTHexoYVZ6CoPp5n8fdHLfby13hyfQRGe2Y9r32M27tNP8l//p87+fjV5vrszXIBNlwGiH/IS77Jsa2M3GU+9aeOoyRfPT72QtojqfdSF  
Dhpui+0mBlZTyUbiWRghPaGwKU1o3kwhf2nwy7SIQHLnKscvLcBM5mhj2s4Ts/iigq7OUmxgvjF+frZ9RdbHam3Ec0Kd6rO3oIxnV5P+XnwKiUdwW/YM0IkxVrFkfsckP4WhHMK+  
WPLJWGiUzYpryfrCqH8gANmUA9dLhjpLV6uGFL0ohMO6PPjxd97csmACGzOkG==

**Sello digital del SAT:**

CT0PjAKA/CmgybtapXlrp6fWYOkPizFGYp5/0wQHI0dLiWJDAqQB7u8uwrVb9W87JTd4+9sKyT1SicBSlh3dPxupkYDGsDMLBw1mWy4iScM6wJ7UJ7RDfNaAoH2WW6ZE/H1Ha5lqq  
FwnEgiiNx3LsgSQFWTMDOnMgQi73UKiKitynzK604HjVDURv5ARsYcyhD73Duk/5dDDNqH3wABDqroklJO39bv8A9nJ9ZLboFW4CGYe7hpCB3pSKDhYjGapPswQYRZeNkvbi6DSzNz  
xiZx0jGGnTV5SGPWIMN0CxbqquTIJfHzacwTHqjbdUrRa2fRJGXFYLO8M/HgGOQ==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|90237199-67fa-44f3-b210-5999d71a8f13|2021-05-03T12:32:48|CFA110411FW5|hquJVtpeVgxGE93zqZh1EPaS3pCvNMJx6aroXTHexoYVZ6CoPp5n8fdHLfby13hyfQRGe2Y9r32M27tNP8l//p87+fjV5vrszXIBNlwGiH/IS77Jsa2M3GU+9aeOoyRfPT72QtojqfdSF  
Dhpui+0mBlZTyUbiWRghPaGwKU1o3kwhf2nwy7SIQHLnKscvLcBM5mhj2s4Ts/iigq7OUmxgvjF+frZ9RdbHam3Ec0Kd6rO3oIxnV5P+XnwKiUdwW/YM0IkxVrFkfsckP4WhHMK+WPLJWGiUzYpryfrCqH8gANmUA9dLhjpLV6uGFL0ohMO6PPjxd97csmACGzOkG==|00001000000407908743||

**Certificado del Emisor:** 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-05-03T12:32:48  
**Certificado SAT:** 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5

**Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet**

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

<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
90237199-67FA-44F3-B210- 5999D71A8F13	2021-05-03T11:32:48	2021-05- 03T12:32:48	CFA110411FW5

<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$4,171.13	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 03 DE MAYO DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	M. ESP.	RAYOS X	LAB	MED	MAT	TOTAL	FECHA
679051	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF591648		\$ 843.86					\$ 843.86	05/04/2021
679013	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF591606	\$ 268.80				\$ 148.82		\$ 417.62	05/04/2021
680259	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF593162	\$ 268.80						\$ 268.80	19/04/2021
680274	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF593177		\$ 421.93					\$ 421.93	19/04/2021
680756	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF593717	\$ 238.80				\$ 824.62		\$ 1,063.42	23/04/2021
680776	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF593737				\$ 1,155.50			\$ 1,155.50	23/04/2021
<b>TOTAL:</b>				\$ 776.40	\$ 1,265.79	\$ -	\$ 1,155.50	\$ 973.44	\$ -	\$ 4,171.13	

ATENTAMENTE

**LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de este

Hora: 10:03:55 am

Recibo: UF991948 Edad: 25 Años, 4 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Examo (\$79,061)  
Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ABCELL  
La cantidad de OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 86/100 M.N.  
RFC: CUTN661128 CURP:

No. Afiliacion: 1007646

Participación de:		\$843.88
CONSULTA ESPECIALISTA		\$843.88
SubTotal (sin deducciones)		\$843.88
Exenciones		\$0.00
Anticipos		\$0.00
Total		\$843.88

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Centavos
Credito	\$843.88 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

*Handwritten:* C.M. & A. / M.



DELICIAS, CHIHUAHUA, 06 de 2021

Cajero(s): PERELA CABRERA LETICIA

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	247517	Cuenta	679051	Tipo	Externo	FECHA	03/05/2021	HORA	10:26:24 a.m.
Paciente	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI			Admisión/Egreso	05/abr/2021 10:03			05/abr/2021 00:00	
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas		UF591648			

Fecha	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)2021/04/05	143	C. MEDICINA INTERNA	1	\$421.93	\$421.93
(F)2021/04/05	29	C.GINECOLOGO	1	\$421.93	\$421.93
<b>Total cuenta</b>					<b>\$843.86</b>

Impresión 03/may/2021 10:26

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF521608

Edad: 25 Años, 4 Meses

Hora: 8:18:57 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo de paciente: DERECHO HABIENTE

Examen (879,048)

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

No. Afiliación: 1007546

La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/00 M.N.

RFC: CUITN881128

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$268.80

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$268.80 / 60/00
Efectivo	\$0.00 / 90.00

SubTotal (sin deducciones)

\$268.80

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$268.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 6/6/2021

Dr. ALBA ESCOBAR GARCIA



Chihuahua

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



ICHISAL

RECETA

(04/05/2021 9:55:44) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 05/04/2021		UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4721-19	ATENCIÓN: 10836276	FOLIO RECETA : 6418579
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			CEDULA PROFESIONAL 893772
NOMBRE DEL MÉDICO: TRILLO DOMINGUEZ JESUS FERNANDO		ESPECIALIDAD GENERAL			

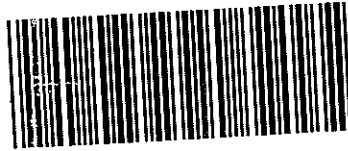
DIAGNOSTICOS: D486 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA [PRINCIPAL].

MEDICAMENTO(S)

- [1] CLIOQUINOL CREMA (30 MG / G) ENVASE CON 20 GRAMO DOSIS: 1 APLICACIÓN CADA 12 HORA POR 5 DÍAS VIA TOPICA
- [1] DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [1] KETOROLACO TABLETA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [2] METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [2] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

CITA: 12815307

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



6418579

MÉDICO: TRILLO DOMINGUEZ JESUS FERNANDO  
CEDULA: 893772

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

<b>Fecha Surtimiento</b> 04/05/2021	<b>Paciente:</b> CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	<b>Folio:</b> 63411
	<b>Médico:</b> TRILLO DOMINGUEZ JESUS FERNANDO	<b>Receta:</b> 6418579
		<b>Usuario:</b> OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>		<u>Presentación</u>
1000001040000	2	2	PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	15.49	ENVASE 10 TABLETA
1000001080000	2	2	METAMIZOL SODICO 500 MG-COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: METAMIZOL SODICO 500 MG.	38.74	ENVASE 10 CAPSULA
1000008720000	1	1	CLIOQUINOL-CREMA. CADA G CONTIENE: CLIOQUINOL 30 MG.	25.19	ENVASE 1 ENVASE
1000019260000	1	1	DICLOXACILINA-CAPSULA O COMPRIMIDO. CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG.	49.15	ENVASE 20 CAPSULA
1022200810000	1	1	KETOROLACO -TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: KETOROLACO DE 10 MG	20.25	CAJA 10 TABLETA
				20.25	
				\$ 148.82	

Araceli Cruz Terrazas-

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF593152

Edad: 25 Años, 4 Meses

Hora: 2:38:48 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Extamo (880,288)

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

No Afiliacion: 1007545

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

RFC: CUTN881128

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	8288.80 / 80.00
Efectivo	50.00 / 80.00

SubTotal (sin deducciones)

8288.80

Exenciones

50.00

Anticipos

50.00

Total

8288.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 18/abr/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

19 abril 2021.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de \$25

Horas: 10:01:44 am

Recibo: 0F023177

Edad: 25 Años, 4 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE

Externo (660,274)

No Afiliación: 1007848

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

La cantidad de CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS 83/100 M.N.

RFC: CUTN654128

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Sub Total (sin deducciones)

8421.33

Formas de pago  
(incluyen anticipos)

Pesos / Dólares

Exenciones

8421.33

Credito

8421.33 / \$0.00

Anticipos

\$0.00

Efectivo

\$0.00 / \$0.00

Total

8421.33



MINISTERIO DE SALUD Y ACCIONES SOCIALES  
HOSPITAL REGIONAL DE CULIACA

Periodo de 2012

Fecha: 12/08/2012 Edad: 23 Años M/Var: M  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Motivo: DESECHO AMBIENTE Excmo (350,750)  
Residente: MOYA BUREOLA GUADALUPE  
La ciudad de: COAHUILA DE ZARAGOZA SESENTA Y OCHO PESOS POR UN MIL.  
RFC: M08081024 CURP

Forma de Pago: 0

Por Abono: 0

**Dr. Thillo**

CONSEJO REGIONAL GENERAL		Subtotal (sin deducciones)		3288.00
Formas de pago (incluye en adicionales)	Pagos a Distancia	Subtotal (sin deducciones)	3288.00	3288.00
Credito	3288.00 / 30.00	Impuestos	00.00	00.00
Credito	3288.00 / 30.00	Propinas	00.00	00.00
		Total		3288.00

DELEGADO, CHIHUAHUA, COAHUILA DE ZARAGOZA

DELEGADO, COAHUILA DE ZARAGOZA



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



RECETA

(04/23/2021 8:21:38) CONSULTA EXTERNA

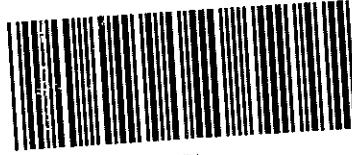
FECHA DE CONSULTA 23/04/2021		UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS		EXPEDIENTE: 2174-19	ATENCIÓN: 10933116	FOLIO RECETA : 6482371	
NOMBRE DEL PACIENTE MOYA BURROLA GUADALUPE				SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/24/1991	EDAD 29a	No. AFILIACION 47018/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MOYA BURROLA GUADALUPE				PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			CEDULA PROFESIONAL 893772
NOMBRE DEL MÉDICO: TRILLO DOMINGUEZ JESUS FERNANDO				ESPECIALIDAD GENERAL			
DIAGNOSTICOS: N300 - CISTITIS AGUDA [PRINCIPAL],							

MEDICAMENTO(S)

- [1] ALVERINA/SIMETICONA CAPSULAS (60MG/300MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 24 HORA POR 20 DÍAS VIA ORAL
- [1] DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA (0.15 MG/0.03 MG) ENVASE CON 21 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 21 DÍAS VIA ORAL
- [2] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [1] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 20 DÍAS VIA ORAL
- [5] OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA (20 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 CAPSULA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL

CITA: 12922751

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



6482371

MÉDICO: TRILLO DOMINGUEZ JESUS FERNANDO  
 CEDULA: 893772

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

**SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA**

**Fecha Surtimiento**  
04/23/2021

**Paciente:**  
MOYA BURROLA GUADALUPE

**Folio:** 64997

**Médico:**  
TRILLO DOMINGUEZ JESUS FERNANDO

**Receta:** 6482371

**Usuario:** OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000021440000	1	1	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 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
1000051860501	2	2	OMEPRAZOL DE 20 MG. TABLETA O GRAGEA O CAPSULA.	CAJA 14 TABLETA
1000059410000	2	2	IBUPROFENO 400 MG-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 400 MG.	CAJA 1 CAJA
1022200860000	1	1	ALVERINA-SIMETICONA -CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: ALVERINA/SIMETICONA 60MG/300MG	ENVASE 20 CAPSULA

14.45  
 319.50  
 SA.02.  
 135.2  
 301.05  


---

 \$ 824.02

*Guadalupe Moya Burrola*

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS  
 Recibo de cobro

Receptor: LF503737 Edad: 29 años 4 Meses  
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Exento (660 773)

Hora: 0:00:00 am

Paciente: MOYA GUARDOLA GUARDALUPE  
 La cantidad de UN MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO M.C.

No Afiliación: 0

RPO: MOB0011124 CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (Incluyen anclios)	Pesos / Dólares
Credito	\$1,155.50 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Subtotal (sin deducciones)

\$1,155.50

Exenciones

\$0.00

Anclios

\$0.00

Total

\$1,155.50

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23 de mayo 2021

Ceferalia RODRIGUEZ ELIAS LORENA



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
2d7ad68e-c744-4ec0-aec8-5999d71a6b54	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2422
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-06T09:22:54
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	\$ 16,445.34		\$ 16,445.34
Descripción MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021							



**Total con letra:**  
DIECISÉIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 34/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 16,445.34
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 16,445.34</b>

**Sello digital del Emisor:**

FdnNsZNAIry4UgAPpukciewWB+1CoGXgAkbBKT4e4/lvTx6CegPF1sb4u3UaMPyqd8AuRMwzHGjHfXnMkJuJoZczSzT1++kYfQzvNX5KquH6ip8rsaU0BrljkCO4rpNwP/wcyQLe3h1qokvVtdNvtdxr5ag7IIJZlnv2g7U4zef8CqhNrfvXsWmltsTOXwKr1tHlc1xZiL8AQoPyrPaO5iaTC97bfA0sAeCzTBM6/t7AXJT0WGV2KYTKha1Yn1Sjnj+FFasNY4Y6sYXMrgo6cDd7n1DD+tN81jaoUlK4jeYW9P1i1Uo3/lvmEoFKSTUtnG6y30qqPF9wplmbg==

**Sello digital del SAT:**

mImWrQf+Qh/cQfV/PJ9u+gblge8/ighqf1ShUwzhNrfT6xm7V+V7vZfjBblq6hrh5v0S/7bXmHvUJQJ0dTuZzK88arRegP3A3aFp2Dm3lhoaaBLQYB2KNmLdht0yMCKyNDTsm64R8xA4z7emHOQ5SsqQPXP4tSmmQVfM2fHvkXlCmn9S8yMgJgYqKu1Bav5PmknQqArVFCO77Muu0PHUIt6tI6P3RnmlQnd7xfNnqQ1UwpmhXnfZwd4EW4E5AULZRYsN+Efx82W1F0mNJ9iHGroa nBIRU5TDFPI0SDv4YxFUELrJBIIU9TbK6Xm4WMDJdJXoXvivismUKENHfRyAUWLY6PQ==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|2d7ad68e-c744-4ec0-aec8-5999d71a6b54|2021-05-06T10:22:55|CFA110411FW5|FdnNsZNAIry4UgAPpukciewWB+1CoGXgAkbBKT4e4/lvTx6CegPF1sb4u3UaMPyqd8AuRMwzHGjHfXnMkJuJoZczSzT1++kYfQzvNX5KquH6ip8rsaU0BrljkCO4rpNwP/wcyQLe3h1qokvVtdNvtdxr5ag7IIJZlnv2g7U4zef8CqhNrfvXsWmltsTOXwKr1tHlc1xZiL8AQoPyrPaO5iaTC97bfA0sAeCzTBM6/t7AXJT0WGV2KYTKha1Yn1Sjnj+FFasNY4Y6sYXMrgo6cDd7n1DD+tN81jaoUlK4jeYW9P1i1Uo3/lvmEoFKSTUtnG6y30qqPF9wplmbg==|00001000000407908743||

<b>Certificado del Emisor:</b>	00001000000408924314	<b>Fecha y Hora de Certificación:</b>	2021-05-06T10:22:55
<b>Certificado SAT:</b>	00001000000407908743	<b>Proveedor de Certificación:</b>	CFA110411FW5





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



Del día 01/04/2021 al 30/04/2021

Fecha del reporte 03-may.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6491929	62092/01	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	24 AÑOS	26/04/2021	\$698.26
6424944	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	06/04/2021	\$72.13
6484364	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	26/04/2021	\$97.28
6424147	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	09/04/2021	\$105.92
6397181	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	08/04/2021	\$644.22
6485717	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	23/04/2021	\$577.51
6485709	63115/05	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	16 AÑOS	23/04/2021	\$545.82
6422728	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	32 AÑOS	05/04/2021	\$2,238.12
6400291	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	16/04/2021	\$463.35
6425269	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	73 AÑOS	06/04/2021	\$588.17
6464493	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	22/04/2021	\$1,387.22
6497491	38690/01	SALCIDO DOMINGUEZ LUIS ARTURO	32 AÑOS	29/04/2021	\$8,841.15
6411494	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	30/04/2021	\$116.19
6288939	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	71 AÑOS	28/04/2021	\$69.98

**Subtotal: 16,445.34**