



Usu: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00744 Del 25/06/2021

Fecha y hora de Impresión | 30/jun./2021 02:58 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HRD881 Y OC2455 SERVICIO MEDICO MAYO 2021 CHIH Y DELICIAS. GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109

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.	\$5,682.23		GC
0002	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,406.40		GC
0003	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,682.23	GC
0004	8220-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,406.40	GC
0005	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,682.23		GD Folio: 109
0006	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,406.40		GD Folio: 109
0007	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,682.23	GD Folio: 109
0008	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,406.40	GD Folio: 109
0009	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$5,682.23		GD Folio: 109
0010	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$10,406.40		GD Folio: 109
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$5,682.23	GD Folio: 109
0012	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$10,406.40	GD Folio: 109
0013	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,682.23		GE
0014	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,406.40		GE
	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,682.23	GE
	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,406.40	GE
0017	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,682.23		GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109
0018	8270-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,406.40		GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109
0019	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,682.23	GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109
0020	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,406.40	GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109
0021	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$16,088.63		GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109
0022	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$16,088.63	GP Directo 109 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 109
Sumas iguales =>			96,531.78	96,531.78	



Martes 29 de Junio del 2021, 9:43:07 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	25/06/2021 15:16:00	Fecha	Mismo Dia
Servicio / Medio	BancaNet Empresarial	Número de Autorización	286229
Importe	\$ 16,082.63	Autorizador 1	07 PERLA I RIVERA O
Moneda	MXN	Autorizador 2	08 NESTOR ARMENDARIZ LOYA
Cuentas			
	Cuenta destino	Cuenta origen	
Tipo			Cheques
Sucursal			934
Cuenta	0121500D4441030683		3513213
Nombre	BBVA BANCOMER		
Fecha valor / Aplicación			
Datos adicionales			
RFC			
IVA			\$ 0.00
Clave de rastreo			
Número de referencia			180621
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 18 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.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-881	01/06/2021	\$10,406.40
OFICINAS CENTRALES	OC-2455	03/06/2021	\$5,682.23
Total			\$16,088.63

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

Karla Grisel 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

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)

Folio Fiscal (UUID)

313ad75-ca57-4e25-90d6-5999d71ac2d3

Método de Pago

PPD (Pago en parcialidades o diferido)

Factura

HRD 881

Condiciones de Pago

Lugar de Expedición

33000

Forma de Pago

99(Por definir)

Fecha

2021-06-01T17:32:32

Confirmación

Tipo de Relación

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,108.50		\$ 1,108.50
SERVICIO MEDICO DE DOCTORES GENERALES DEL MES DE MAYO 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 316.70		\$ 316.70
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL MES DE MAYO 2021							
5121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 878.72		\$ 878.72
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS DEL MES DE MAYO 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 554.22		\$ 554.22
SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X DEL MES DE MAYO 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 3,339.07		\$ 3,339.07
LABORATORIOS MÉDICOS (SERVICIOS DE ANALISIS CLINICOS) DEL MES DE MAYO 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 3,576.08		\$ 3,576.08
FARMACÉUTICOS DEL MES DE MAYO 2021							
85101503	MATCU	E48	SERVICIO	1.00	\$ 633.11		\$ 633.11
MATERIAL DE CURACIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL MES DE MAYO 2021							



Total con letra:
DIEZ MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS 40/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 10,406.40
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 10,406.40

Sello digital del Emisor:

QZZJfoY42yuFNoslx0lJnBHlqipPNwPnf0hhsMTYLyHrsnXTT9hJa+d6JzJzHOqGfVNSwjp2+C5bjFBSjgt13dmtkx10K++VQ9fIozRjUONpoBcCd+Yh+DrW0KvZrktOyxWNJmgd2olz+IvB79zeaZKwU77vHw43rlHMexHIGZXwpcdSjnScDCI1DyBjrw401gSLRmtRWajw6vKklSqfJowaxxt7kRLtTeoi+162hLAI/DxBsA70okrpH22sOIBJrBGLG0D/eEJB2VH3IHUGF8itQuiqqJCVtA5xebWtVEA059br9WDGf5JUKuJGHO+da1P40cASADmX+vrQwh6c2g==

Sello digital del SAT:

J7d2klFbKYw//qTJ4uwYg4MYRnbV0eIjAMoMAdRiCebiakvWMSi5CHkYfVYd+ftsGs7ySWgmcHoS0SD3eA/NdELI6Qr2ExFWcccNx/8cAQXtENbP9jLLF5a9eOsD5Y9dggWuU83ByGTIswe1hc5qMzihvnbN2lcDEFpQ5m2GDaRIUCNaFKNF/8zcGalqAu+HoGHozvGSzJ5bTr11uAUkKzWUJAr6bWM+9NLswSWccv+Ta6cZ0v6Wayl0hKOI7NUa+HJ9ZJzFmsZWRaGu1ctN0Zk7EYwjbann3fmgIR4fNxdUEJGX06SPHTgl+nDyb4Y4akYMRxTFRkpmh57upoUrg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

[[1.1|f313ad75-ca57-4e25-90d6-5999d71ac2d3|2021-06-01T18:32:32|CFA110411FW5|QZZJfoY42yuFNoslx0lJnBHlqipPNwPnf0hhsMTYLyHrsnXTT9hJa+d6JzJzHOqGfVNSwjp2+C5bjFBSjgt13dmtkx10K++VQ9fIozRjUONpoBcCd+Yh+DrW0KvZrktOyxWNJmgd2olz+IvB79zeaZKwU77vHw43rlHMexHIGZXwpcdSjnScDCI1DyBjrw401gSLRmtRWajw6vKklSqfJowaxxt7kRLtTeoi+162hLAI/DxBsA70okrpH22sOIBJrBGLG0D/eEJB2VH3IHUGF8itQuiqqJCVtA5xebWtVEA059br9WDGf5JUKuJGHO+da1P40cASADmX+vrQwh6c2g==|00001000000407908743|]

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-06-01T18:32:32
Certificado SAT: 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
F313AD75-CA57-4E25-90D6-5999D71AC2D3	2021-06-01T17:32:32	2021-06-01T18:32:32	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$10,406.40	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS



Cd Delicias, Chihuahua, Chih. A 01 de Junio del 2021

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
PRESENTE.

Anexo al presente Reporte de factura original enviadas que corresponden al Servicio Medico otorgado en esta Institucion y a continuacion se describe la relacion.

UNIDAD HOSPITALARIA	N° FACTURA	IMPORTE
Hospital Regional Delicias	HRD-881	\$ 10,406.40
TOTAL GLOBAL		\$ 10,406.40

Agradeciendole de antemano su atencion, quedo de usted.

ENTREGA

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ENTREGA

LIC ELIZABETH RIVERA GOMEZ
DEPTO. DE COBROS

RECIBE

FIRMA Y SELLO

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- MAYO 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 01 DE JUNIO DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRES.	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	MAT	TOTAL	FECHA
381162	HERRNANDEZ REYES JAZMIN	GEDH	UF597227		\$ 316.70				\$ 489.11	\$ 633.11	\$ 1,438.92	26/05/2021
683587	HERRNANDEZ REYES JAZMIN	GEDH	UF597381	\$ 279.90					\$ 1,505.25		\$ 1,785.15	27/05/2021
683718	HERRNANDEZ REYES JAZMIN	GEDH	UF597517	\$ 279.90					\$ 1,581.72		\$ 1,861.62	28/05/2021
683727	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	GEDH	UF597530	\$ 279.90							\$ 279.90	28/05/2021
683734	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	GEDH	UF597536				\$ 554.22				\$ 554.22	28/05/2021
683737	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	GEDH	UF597541			\$ 439.36					\$ 439.36	28/05/2021
682904	MATA HERRNANDEZ MINERVA AIDA	GEDH	UF596541			\$ 439.36					\$ 439.36	20/05/2021
677732	MOYA BURROLA GUADALUPE	GEDH	UF594671	\$ 268.80							\$ 268.80	03/05/2021
681454	MOYA BURROLA GUADALUPE	GEDH	UF595169					\$ 3,339.07			\$ 3,339.07	07/05/2021
TOTAL:				\$ 1,108.50	\$ 316.70	\$ 878.72	\$ 554.22	\$ 3,339.07	\$ 3,576.08	\$ 633.11	\$ 10,406.40	

ATENTAMENTE


LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF697227

Edad: 22 Años, 9 Meses

Hora: 11:21:20 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Interno (381,152)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No.Afiliacion: 7055801

La cantidad de UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 21/100 M.N.

RFC: HERJ980815

CURP: HERJ980815MCHRYZ00

Por concepto de:

MEDICAMENTOS	\$361.40
MATERIAL DE CURACION	\$833.11
CONSULTA URGENCIAS	\$318.70

Formas de pago (incluyen anticipos)	
	Pesos / Dolares
Credito	\$1,331.21 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$1,331.21
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$1,331.21

DELICIAS, CHIHUAHUA, 26/may/2021



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

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

RECETA



ICHISAL

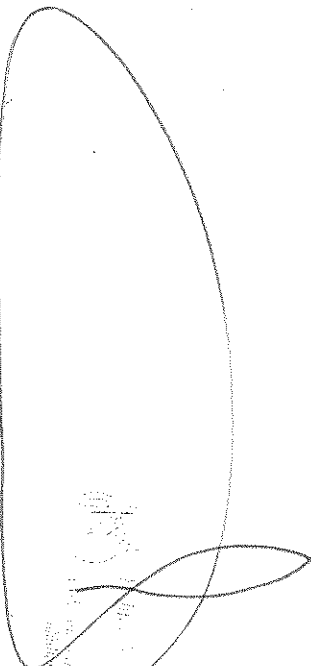
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

FECHA Y HORA 26/05/2021 11:14	FECHA DE INGRESO / SALA / CAMA 05/26/2021 / URGENCIAS / URGENCIAS T13 (203)	EXPEDIENTE: 4603-21	CUENTA: 381162	FOLIO RECETA : 11-381162-1
NOMBRE DEL PACIENTE / TIPO DE PACIENTE HERNANDEZ REYES JAZMIN / COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/15/1998	EDAD 22a
DIAGNOSTICOS: [PRINCIPAL] K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MEDICO QUE GENERA LA RECETA: MORIEL CARDENAS JUAN ARMANDO		ESPECIALIDAD URGENCIAS	CEDULA PROFESIONAL 8970832	
MEDICAMENTO(S)				
<p>[01000012240000] ALUMINIO - MAGNESIO-SUSPENSION ORAL. CADA 100 ML CONTIENEN: HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.7 G. HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0 G. O TRISILICATO DE MAGNESIO: 8.9 G. ENVASE CON 1 ENVASE DOSIS: 10 CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS</p> <p>[01000012060000] BUTILHOSCINA O HOSCINA-GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHOSCINA O BUTILBROMURO DE HOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEA DOSIS: 1 CADA 8 HORA POR 3 DÍAS</p> <p>[0100005186050*1] OMEPRAZOL DE 20 MG. TABLETA O GRAGEA O CAPSULA. CAJA CON 14 TABLETA DOSIS: 1 CADA 24 HORA POR 20 DÍAS</p>				



Expediente Clínico Integral


 Dr. Juan Armando Muriel Cardenas
 Médico General
 Hospital Regional de Delicias
 Instituto Chihuahuense de Salud

11-381162-1

FIRMA DEL MEDICO Y SELLO

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

Fecha Surto 05/26/2021	Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN	Folio: 67486
	Médico: MORIEL CARDENAS JUAN ARMANDO	Receta: 11-381162-1
		Usuario: ROHERRERA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000012060000	1	1	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA-GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG.	ENVASE 10 GRAGEA
1000012240000	1	0	ALUMINIO - MAGNESIO-SUSPENSION ORAL. CADA 100 ML CONTIENEN: HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.7 G. HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0 G. O TRISILICATO DE MAGNESIO: 8.9 G.	ENVASE 1 ENVASE
1000051860501	2	2	OMEPRAZOL DE 20 MG. TABLETA O GRAGEA O CAPSULA.	CAJA 14 TABLETA

50.83
 50.88

 \$ 107.71

Juan Armandó Moriel
 Pagina 1 de 1

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF597381 Edad: 22 Años, 9 Meses

Hora: 2:18:37 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (683,587)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliacion: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

RFC: HERJ980815

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

C.3
2:30 p.m.

DELICIAS, CHIHUAHUA, 27/may./2021

Cajero(a): GUTIERREZ GARIBAY CLAUDIA ERENA



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



RECETA

(05/27/2021 18:06:42) CONSULTA EXTERNA

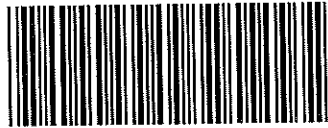
FECHA DE CONSULTA 27/05/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4603-21	ATENCIÓN: 11106191	FOLIO RECETA : 6589749
NOMBRE DEL PACIENTE HERNANDEZ REYES JAZMIN	SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/15/1998	EDAD 22a	No. AFILIACION 70556/01
NOMBRE DEL ASEGURADO HERNANDEZ REYES JAZMIN	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: ALANIS VELA JOSE ARMANDO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 626691		
DIAGNOSTICOS: K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL], K589 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA,				

MEDICAMENTO(S)

[5] ALVERINA/SIMETICONA CAPSULAS (60MG/300MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL NOTA: TOMARLO 15 MINS. ANTES DE LOS ALIMENTOS

CITA: 13103777

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



6589749

Dr. José Armando Alanis Vela

 D.G.P. 626691
 S.S.A. 78498

MÉDICO:ALANIS VELA JOSE ARMANDO
 CEDULA:626691

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

Fecha Surtimiento
05/27/2021

Paciente:
HERNANDEZ REYES JAZMIN

Médico:
ALANIS VELA JOSE ARMANDO

Folio: 67603

Receta: 6589749

Usuario: GLHERRERA

Clave
1022200860000

Sol.
5

Surt.
5

Descripción
ALVERINA-SIMETICONA -CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: ALVERINA/SIMETICONA
60MG/300MG

Presentación
ENVASE 20 CAPSULA

\$ 1,505.25

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF697517 Edad: 22 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Hora: 2:39:55 pm

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (683,716)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN
La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

No Afiliación:

705561

RFC: HERJ980815 CURP: HERJ980815MCHRYZ00

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

C.3
3:15 p.m.

DELICIAS, CHIHUAHUA, 26/may/2021

Cristina PEREDA CABRERA LETICIA

RECETA

(3508/2021 10.26.30) CONSULTA EXTERNA


FECHA DE CONSULTA 28/05/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4603-21	ATENCIÓN: 11115156	FOLIO RECETA : 6595283
NOMBRE DEL PACIENTE HERNANDEZ REYES JAZMIN	SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/15/1998	EDAD 22a	No. AFILIACION 70556/01
NOMBRE DEL ASEGURADO HERNANDEZ REYES JAZMIN	PROCEDECENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: ALANIS VELA JOSE ARMANDO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 626691		
DIAGNOSTICOS: A029 - INFECCION DEBIDA A SALMONELLA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL].				

MEDICAMENTO(S)

- [2] BUTILHIOSCINA GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [1] MOXIFLOXACINO TABLETA (400 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL



6595283

Dr. José Armando Alanis Vela

D.G.P. 626691
S.S.A. 78498
MÉDICO: ALANIS VELA JOSE ARMANDO
CEDULA: 626691

CITA: 13111850
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL
EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE
LA FECHA DE EXPEDICIÓN

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

Fecha Surtimiento
05/28/2021

Paciente:
HERNANDEZ REYES JAZMIN

Folio: 67714

Médico:
ALANIS VELA JOSE ARMANDO

Receta: 6595283

Usuario: GLHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
1000012060000	2	0	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA-GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG.	ENVASE 10 GRAGEA
1000042520000	1	1 ✓	MOXIFLOXACINO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 400 MG DE MOXIFLOXACINO.	ENVASE 7 TABLETA

\$ 1,581.72



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 5:01:03 pm

Recibo: UF597538 Edad: 50 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (683,734)

No Afiliacion: 0

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE
La cantidad de QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 22/100 M.N.
RFC: MACX700817 CURP: 39134-02

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)			\$554.22
		SubTotal (sin deducciones)	\$554.22
		Exenciones	\$0.00
		Anticipos	\$0.00
		Total	\$554.22

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$554.22 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 28/may/2021

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA

No. Fracción 39137/3



SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

SOLICITUD DE IMAGEN DIAGNÓSTICA

Fecha de elaboración 28-V-2021 Hora 16:40

Ordinario Urgente

Nombre del paciente MATEO CASTILLO XOCITL AINEE Servicio médico ICHISSL

Fecha de nacimiento / / Edad 50a Sexo F

Domicilio

Externo Hospitalizado

Examen deseado AP y LAT. RODILLO DER

Diagnóstico Contusión Rodillo

Médico solicitante Dr. José Armando Alanís Vel Cédula 60449 Firma



D.G.P. 626691 S.S.A. 78498

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF597630 Edad: 50 Años, 9 Meses

Hora: 4:07:25 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Entero (868,727)

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE

No Afiliacion: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/00 M.N.

RFC: MACX700517 CURP: 33184-02

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$279.90

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 28/may/2021

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de CBS

Hora: 5:42:08 pm

Recibo: UF897541 Edad: 50 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Extemp (889,737)

No Afiliación: 0

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE
La cantidad de CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.M.

RFC: MACX700917 CURP: 88184-02

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$499.98 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$499.98
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$499.98

DELICIAS, CHIHUAHUA, 26/may/2021

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Receptor: 07668541 Edad: 48 Años / Meses Hora: 8:07:34 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Estado (362,604)
Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA No Afiliacion: 81470/02
La cantidad de CUATROSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 339.00 M.N.
RFC: MAHM760415 CURP: MAHM760415MCHTRN07
Concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA			
Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares	SubTotal (sin deducciones)	3489.88
Credito	3489.88 / 3489.88	Deducciones	50.00
Efectivo	50.00 / 50.00	Anticipos	50.00
		Total	3489.88

DELICIAS, CHIHUAHUA, 20/may/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA EVELIA PATRICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 8:08:55 am

Recibo: UF594871 Edad: 28 Años, 6 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (877,782)

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE
La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/00 M.N.

No Afiliación: 470190*

RFC: MOB6911124 CURP: MOB691124MCHYR07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	5268.80 / 60.00
Efectivo	50.00 / 60.00

SubTotal (sin deducciones)

Excepciones

Anticipos

Total

5268.80

5268.80

50.00

50.00

5268.80

DELICIAS, CHIHUAHUA 21/05/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF836189 Edad: 28 Años 6 Meses

Hora: 9:42:50 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (891,454)

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE

No Afiliacion: 4701801

La cantidad de TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 07/100 M.N.

RFC: MOBGS11124

CURP: MOBGS11124MCHYRD07

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

89,399.07

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	89,399.07 / 80.00
Efectivo	80.00 / 80.00

SubTotal (sin deducciones)

89,399.07

Exenciones

80.00

Anticipos

80.00

Total

89,399.07

DELICIAS, CHIHUAHUA, 7/may/2021

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
01579649-9396-4c69-837e-5999d71a3231	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2455
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99 (Por definir)	2021-06-03T15:19:44
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	\$ 5,682.23		\$ 5,682.23
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2021							

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



Total con letra:
CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 23/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 5,682.23
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 5,682.23

Sello digital del Emisor:

g/e5YM7CgZthaaKwloSodVgIUqttdBUjRISBUhqQx12gJWYWCjRIYAQznn9QHcTV27drKTzAbz81dA3CN6FYdsVeOOHQKeaQ11rqvIFtowWa7K9PndwktvhOKjyh01My14Clkww38kHAP2Ryr28VW/Z0FxiZwOYkwbKGNpiXht0KKSQ/XS3NVLJtFnUlx0suyjQbXvJZCKOM+J9hbfklemVw8nnBOcyJnEpvoWE9c4XaeitHEhYnfq7KaJwaKjhyWGbzoARdQO8XgHr+6Jj8OKEk5b6LzjwDU0W1XN3KvVaP6XCwx0nXXYkaSuEKxQYM/2+7TGalhzAz+alN+Q==

Sello digital del SAT:

usPA9UgvJiWzflznTOPigrsnB0SCwY6rA1U43JOEeOs6VaGi+/zt2zBh9q8NTPodY1Hj9Or7XSLYY+/8YiuyelfrHwqvY3wgaZ66tu/Xe7cZBPJWEAKPZB3EJdb8WC0QLKvG+6cxD0vLEOvmqOQiJZ/C4K3vQK1AsgUK1oNN6dproaV7leQQ0XVVWjDHCFcDLrWeaHDAoW0NY4z7NaU39p8OiwWAMW5TNMglxAW8yFRQwiqAb3xAVdgGV11tk04NwO1Fg99B2ewtWWXo5YzpEYtIsuTjR6+bxpHKQJeKK1JmC4OP3qXcZEBQUJaLaLuIVLYbWpCbRT5VyhjPcOULba==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|01579649-9396-4c69-837e-5999d71a3231|2021-06-03T16:19:44|CFA110411FW5|g/e5YM7CgZthaaKwloSodVgIUqttdBUjRISBUhqQx12gJWYWCjRIYAQznn9QHcTV27drKTzAbz81dA3CN6FYdsVeOOHQKeaQ11rqvIFtowWa7K9PndwktvhOKjyh01My14Clkww38kHAP2Ryr28VW/Z0FxiZwOYkwbKGNpiXht0KKSQ/XS3NVLJtFnUlx0suyjQbXvJZCKOM+J9hbfklemVw8nnBOcyJnEpvoWE9c4XaeitHEhYnfq7KaJwaKjhyWGbzoARdQO8XgHr+6Jj8OKEk5b6LzjwDU0W1XN3KvVaP6XCwx0nXXYkaSuEKxQYM/2+7TGalhzAz+alN+Q==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-06-03T16:19:44
Certificado SAT:	00001000000407908743	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5





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



Del día 01/05/2021 al 31/05/2021

Fecha del reporte 03-jun.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6510843	62364/01	ARGUELLES BAÑUELOS LUIS EDUARDO	27 AÑOS	03/05/2021	\$204.89
6576653	62092/01	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	24 AÑOS	26/05/2021	\$358.92
6511520	11668/01	CAMPOS CORNELIO ARMANDO	59 AÑOS	03/05/2021	\$178.85
6585873	4940/01	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	47 AÑOS	27/05/2021	\$39.31
6535853	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	12/05/2021	\$72.31
6554200	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	20/05/2021	\$1,739.21
6532863	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	11/05/2021	\$37.76
6532862	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	11/05/2021	\$45.28
6400291	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	12/05/2021	\$463.35
6535876	60178/01	QUINTANA ACOSTA ERICK SANTIAGO	32 AÑOS	12/05/2021	\$1,273.80
6535877	60178/01	QUINTANA ACOSTA ERICK SANTIAGO	32 AÑOS	12/05/2021	\$45.77
6575362	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	24/05/2021	\$900.25
6565994	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	4 AÑOS	21/05/2021	\$322.55

Subtotal: 5,682.23