



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00905 Del 06/08/2021

Fecha y hora de Impresión | 09/ago./2021 11:10 a. m.
Página | 1

Concepto: F/OC2486, HJM371, HGP459, HRD910 SER MEDICO EMPLEADOS CHIH, JZ, PARRAL Y DELICIAS JUNIO 2021. GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,563.23		GC
0002	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,504.35		GC
0003	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$11,947.65		GC
0004	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$287.70		GC
0005	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$389.18		GC
0006	8220-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,563.23	GC
0007	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,504.35	GC
0008	8220-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$11,947.65	GC
0009	8220-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$287.70	GC
0010	8220-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$389.18	GC
0011	8250-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,563.23		GD Folio: 129
0012	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,504.35		GD Folio: 129
0013	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$11,947.65		GD Folio: 129
0014	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$287.70		GD Folio: 129
0015	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$389.18		GD Folio: 129
0016	8240-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,563.23	GD Folio: 129
0017	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,504.35	GD Folio: 129
0018	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$11,947.65	GD Folio: 129
0019	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$287.70	GD Folio: 129
0020	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$389.18	GD Folio: 129
0021	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$1,563.23		GD Folio: 129
0022	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$10,504.35		GD Folio: 129
0023	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$11,947.65		GD Folio: 129
0024	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$287.70		GD Folio: 129
0025	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$389.18		GD Folio: 129
0026	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$1,563.23	GD Folio: 129
0027	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$10,504.35	GD Folio: 129
0028	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$11,947.65	GD Folio: 129
0029	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$287.70	GD Folio: 129
0030	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$389.18	GD Folio: 129
0031	8260-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,563.23		GE
0032	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,504.35		GE
0033	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$11,947.65		GE
0034	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$287.70		GE
0035	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$389.18		GE
0036	8250-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,563.23	GE
0037	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,504.35	GE
0038	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$11,947.65	GE
0039	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$287.70	GE
0040	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$389.18	GE
0041	8270-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,563.23		GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0042	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,504.35		GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0043	8270-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$11,947.65		GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0044	8270-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$287.70		GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0045	8270-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$389.18		GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0046	8260-522821-C0101-16-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,563.23	GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0047	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,504.35	GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0048	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$11,947.65	GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0049	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$287.70	GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0050	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$389.18	GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0051	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$24,692.11		GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
0052	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$24,692.11	GP Directo 129 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 129
			148,152.66	148,152.66	



Viernes 6 de Agosto de 2021, 12:22 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 Usuario 08	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
Cuentas	Cuenta retiro	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	Cuenta/CLABE Destino	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 24,692.11
	Fecha valor	06/08/2021
	Fecha de aplicación	Mismo Dia
	Número de referencia	230721
	Concepto del pago	OC2486 HJM371 HGP459 HRD910 SERV MEDICO
	Número de Autorización	095825
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 23 de Julio 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

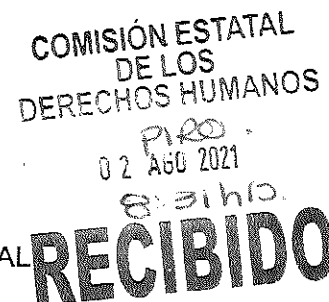
Anexo al presente, facturas originales que corresponden a los Servicios Médicos, proporcionados por el Instituto Chihuahuense de Salud a los empleados de la C. E. D. H. de acuerdo al contrato establecido y que a continuación se relacionan.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
OFICINAS CENTRALES	OC-2486	02/07/2021	\$12,067.58
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	HJM-371	05/07/2021	\$389.18
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-459	01/07/2021	\$287.70
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-910	05/07/2021	\$11,947.65
Total			\$24,692.11

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"

Cp. Karla Alonso Reaza

De: Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>
Enviado el: viernes, 30 de julio de 2021 09:30 a. m.
Para: 'facturacioncedh@hotmail.com'
Asunto: Facturación Servicio Medico
Datos adjuntos: a306771a-c5b5-4033-9cc5-5999d71a1d8f.xml; a306771a-c5b5-4033-9cc5-5999d71a1d8f.pdf; ab411e71-3ecb-4ed2-9dae-5999d71a1d42.xml; F-459 CEDH.PDF; 910 CEDH JUNIO 2021.pdf; 956c1be0-04bf-451e-841b-038d1dea3bf4.xml; 956c1be0-04bf-451e-841b-038d1dea3bf4.pdf

Buen día, por este medio envío facturación de servicio médico , de igual manera las hare llegar físicamente para contra recibo.



ICHISAL

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

C.P. KARLA G. ALONSO REAZA

Depto. de Contabilidad Ichisal / Coord. Credito 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



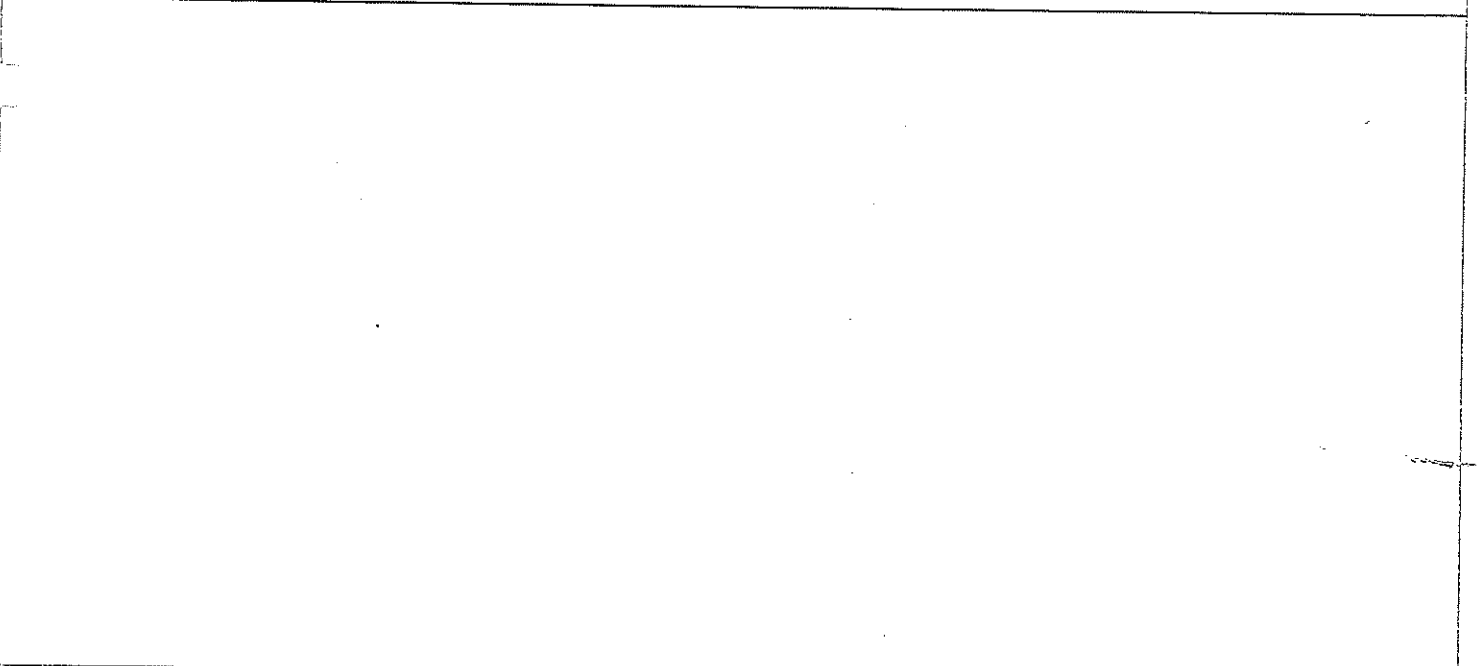
ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
a306771a-c5b5-4033-9cc5-5999d71a1d8f	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2486
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-07-02T14:24:52
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)

ClavePS	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P. Unitario	Descuento	Importe
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 12,067.58		\$ 12,067.58
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021							



	Total con letra: DOCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS 58/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 12,067.58
		IVA 0.00%	\$0.00
	Total	\$ 12,067.58	

Sello digital del Emisor:
Li1i3cC9onrtqyir5RSEVUIDSLzGmCMIHaLEH+mwK61zFOp4I+9CDPrY2WjpfmxcLc8IF91pdQk15MgSB/HN4TUhQJiOlazqWT5zAiAC/Av+ezmiKA7jeidQE5A6SUV+ZyuQVfEmx s87HudFcchjZrFaPYA+ri1kFAbTqdR7APhS4zsv0WsuS6iEdDbVbiyAwVldUSvBGh5WAonPjAIDFsDkx4ja+Hfs50YWASRRSxeA9os5HZq/VExhSGj0dHEyr6AhupCvGtGGAWVn 6/iCUIYrcDrzIPNjstcKONpd42++bOlP05AOonkxjsjZCCD3rA0V8PsmAKF6ffaENgW==

Sello digital del SAT:
Sw47eRDgJzgBjxU9nRZK+r+s0fXB9uCR95HL3WEqkhPNdA+G4GKqrdmMcmIk2z+vSLmCrYWkCq1myRJo0XsswY8QAL7EbV1svzf8+bdeTjgbcamcyWK+FtWjN5tno4OGuExGb+4N9p rzshc7BIDQdocWaglaWaAJaugDHOQ1K1Mqo+0bKnLzGIQcdDITUa/n0ga5TpOzh94V93rDvMgdm4MADP5luQLWZZub23heaaf3blybudgpLuct/GTDjYsUnUG84kl9wT7oDp5ZAcMF19 ncw.f0rCXeCn0V9+gwXzGzY4P95K7PxpVnrzQzruJbcfYYYSI5TAA4559b9rA==

Cadena Original del Complemento del SAT:
[1. a306771a-c5b5-4033-9cc5-5999d71a1d8f|2021-07-02T15:24:52|CFA110411FW5|Li1i3cC9onrtqyir5RSEVUIDSLzGmCMIHaLEH+mwK61zFOp4I+9CDPrY2WjpfmxcLc8IF91pdQk15MgSB/HN4TUhQJiOlazqWT5zAiAC/Av+ezmiKA7jeid QE5A6SUV+ZyuQVfEmx s87HudFcchjZrFaPYA+ri1kFAbTqdR7APhS4zsv0WsuS6iEdDbVbiyAwVldUSvBGh5WAonPjAIDFsDkx4ja+Hfs50YWASRRSxeA9os5HZq/VExhSGj0dHEyr6A hupCvGtGGAWVn6/iOUIYrcDrzIPNjstcKONpd42++bOlP05AOonkxjsjZCCD3rA0V8PsmAKF6ffaENgW==|00001000000407908743|]

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-07-02T15:24:52
Certificado SAT: 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



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



Del día 01/06/2021 al 30/06/2021

Fecha del reporte 01-jul.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6623059	4726/01	BARAJAS VALLEJO ZULY	65 AÑOS	08/06/2021	\$963.20
6692831	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	29/06/2021	\$19.65
6692746	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	29/06/2021	\$57.54
6667679	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	25/06/2021	\$46.29
6623374	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	08/06/2021	\$1,252.26
6623375	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	08/06/2021	\$421.88
6623376	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	08/06/2021	\$210.94
6644965	29205/01	CHAZARO CHAVEZ LINDA SARAHI	36 AÑOS	15/06/2021	\$406.63
6676544	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	24/06/2021	\$644.11
6668933	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	22/06/2021	\$291.71
6668934	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	22/06/2021	\$210.94
6668935	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	22/06/2021	\$45.77
6665064	74426/01	DIEGO FIERRO ALEJANDRA	29 AÑOS	23/06/2021	\$33.66
6625772	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	08/06/2021	\$28.67
6625773	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	08/06/2021	\$37.76
6656774	5168/05	FERNANDEZ MENDOZA PAULINA	17 AÑOS	18/06/2021	\$597.36
6659995	63073/05	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	1 AÑOS	18/06/2021	\$81.28
6657735	14041/01	GARNICA JIMENEZ JUAN ERNESTO	45 AÑOS	18/06/2021	\$899.17
6695353	30812/05	GUEVARA OLIVAS RODRIGO <i>Cuauhtemoc</i>	3 AÑOS	30/06/2021	\$1,563.23
6625747	63115/05	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	16 AÑOS	08/06/2021	\$19.65
6668187	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	32 AÑOS	22/06/2021	\$696.45
6620151	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	07/06/2021	\$70.15
6675611	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	24/06/2021	\$58.92
6635688	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	11/06/2021	\$61.77
6668832	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	22/06/2021	\$113.87
6614765	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	07/06/2021	\$895.79
6654634	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	18/06/2021	\$501.85
6606956	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	03/06/2021	\$69.01
6668867	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	74 AÑOS	22/06/2021	\$806.78
6597928	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	02/06/2021	\$37.47
6673852	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	28/06/2021	\$167.87
6688757	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	4 AÑOS	30/06/2021	\$200.99
6669984	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	71 AÑOS	23/06/2021	\$554.96

Subtotal: 12,067.58



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
956c1be0-04bf-451e-841b-038d1dea3bf4	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HJM 371
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32330
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-07-05T13:48:57
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	\$ 389.18		\$ 389.18
Descripción SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2021							



Total con letra:
TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 18/100.-MXN
 Tipo de Cambio: 1

ORIGINAL

Subtotal	\$ 389.18
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 389.18

Sello digital del Emisor:

lv8CuLZSiENtaZBmxfk+Zz+gz2ZUlbqmRUlj7rV2C1v4/xf4MRzaNPTohFDXVdGi5GL/AXMOBco87Q0x/FUvVT6RdQHylZbGUeQ+RkR4jXNFni7TVLceCWBa0Or6aHhd1WI97xnD2EjNGGrSwnqXCy2NHZ4RT53RCMAF4pLo0ZF5Haxts5/YPbl9xgSDGUM2+fTwpZSlngHGxc/UFLBG5QdJuT3EWiG8ITYZG4qzLPzDp7NmRk67HJn7xwUrzkBcbjMttYKeKTYJouoz+o/tNNMDW2kJwgTd9xfn1QPPhdfzX6YsJGjqFHck9gS1yv0zoTwR6V0yADSiQX6PK5Q==

Sello digital del SAT:

iCkVkhEhOq48AYR8S2qPkhjZe23NN7RzzUT+2Tin+fwHvcrfiqcQz4/97fszVmiPaTnL2KoYpJJFbp5HU51w4vzDOqo2YNd6T2Vn8cUtiYsdzjpSWXzTeFw4Phx6wLYXuRCWFZk2/XCFbqJ5TLfumz/16JTWOJA+ot49kFOBdQYpJQi/ETMU/Ntzh7pkY28tBFjyihvd/mya3970saeoLbz1FDQilUzXlAs0zoqh3VJXThBgi/DpXqcSyb3cMTSwk5WmYXRd85sZR31g6hG/gvMaxRDZe4YpV1Q3HrbCOQaHEoS4RRreTCkthz8DTfs3BNhwOPj8jOVNYul2BCTdfg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|956c1be0-04bf-451e-841b-038d1dea3bf4|2021-07-05T14:48:57|CFA110411FW5||lv8CuLZSiENtaZBmxfk+Zz+gz2ZUlbqmRUlj7rV2C1v4/xf4MRzaNPTohFDXVdGi5GL/AXMOBco87Q0x/FUvVT6RdQHylZbGUeQ+RkR4jXNFni7TVLceCWBa0Or6aHhd1WI97xnD2EjNGGrSwnqXCy2NHZ4RT53RCMAF4pLo0ZF5Haxts5/YPbl9xgSDGUM2+fTwpZSlngHGxc/UFLBG5QdJuT3EWiG8ITYZG4qzLPzDp7NmRk67HJn7xwUrzkBcbjMttYKeKTYJouoz+o/tNNMDW2kJwgTd9xfn1QPPhdfzX6YsJGjqFHck9gS1yv0zoTwR6V0yADSiQX6PK5Q==|j00001000000407908743||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-07-05T14:48:57
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="389.18" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="389.18"
Certificado="MIIGTzCCBDEgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDg5MjQzMTQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGyMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuIGRlbg
NoCertificado="00001000000408924314" FormaPago="99"
Sello="Iv8CuLZSiENtaZBmxfK+Zz+gz2ZUlbgmRUlj7rV2C1v4xf4MRzaNPTohFDXVdGi5GL/AXMOBco87Q0x/FUvVT6RdQHylZbGUEq+Rkr4jXNFn17TVL
Fecha="2021-07-05T13:48:57" Folio="371" 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="CED920927MPS" UsoCFDI="G03"/>
  - <cfdi:Conceptos>
    - <cfdi:Concepto Importe="389.180000" ValorUnitario="389.180000" Descripcion="SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 30 DE
      JUNIO 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="389.180000"/>
          </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>
    <tfd: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="tCkVkhEhOq48AYR8SZqPkhjZe23NN7RzzUT+2Tin+fwHvcrIfiqcQz4/97fszVmlPaTnL2KoYpJJFbp5HU51w4vzDOqo2YNd6T2Vn8cUtl
      SelloCFD="Iv8CuLZSiENtaZBmxfK+Zz+gz2ZUlbgmRUlj7rV2C1v4xf4MRzaNPTohFDXVdGi5GL/AXMOBco87Q0x/FUvVT6RdQHylZbGUEq+R
      RfcProvCertif="CFA110411FW5" FechaTimbrado="2021-07-05T14:48:57" UUID="956c1be0-04bf-451e-841b-038d1dea3bf4"
      xmlns:tfd="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
056C1BE0-04BF-451E-841B- 038D1DEA3BF4	2021-07-05T13:48:57	2021-07- 05T14:48:57	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$389.18	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

HOSPITAL DE LA MUJER
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 5323
FECHA DE ENVIO 01/06/2021 12:00:00a. rr
FECHA DE PAGO 30/06/2021 12:00:00a. rr

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
28/06/2021	FACTURA	RB132382	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	4520501	389.18
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$389.18
GRAN TOTAL					\$389.18

Georgina Ramon

LIC. GEORGINA VARGAS RAMONFAUR

Administrador General

HOSPITAL DE LA MUJER 2016 - 2017
 Movimientos, Auxiliares del Catálogo
 del 01/Jun/2021 al 30/Jun/2021
 Moneda: Peso Mexicano

Cuenta	Fecha	Tipo	Número	Nombre	Concepto	Referencia	Cargos	Abonos	Saldo Inicial	Saldo
11-2212-0003-000	28/Jun/2021	Ingresos	32,470	CEDH		24866	389.18		3,647.49	4,036.67
						Total:	389.18	0.00	4,036.67	4,036.67
Total:							389.18	0.00	4,036.67	4,036.67

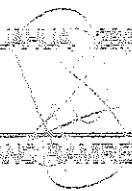
INSTITUTO CHIQUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

Fecha de alta

Paciente: RB192242 Edad: 31 Años, 2 Meses Hora: 0:47:48 am
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Evidencia (417,878)
 Paciente: DE ANCA RAMIREZ LAURA ELIZABETH No Afiliacion: 4520501
 La cantidad de TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 18/00 MN.
 RFC: AARLE02407 CURP: AARLE02407MCHNMRCE
 Por concepto de:

GINECOLOGIA No. de 13 SESIONES (GINECOLOGIA)				2388.18	
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)		2388.18	
Credito	Financ / Debito	Expendidos		00.00	
Efectivo	2388.18 / 00.00	Anticipos		20.00	
	00.00 / 00.00	Total		2388.18	

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 08 Jun. 2021



Cajero(a): SEDAC RAMIREZ ROSALIA





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
ab411e71-3ecb-4ed2-9dae-5999d71a1d42	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 459
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-07-01T11:44:24
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	\$ 287.70		\$ 287.70
Descripción CONSULTA MEDICA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021							

	Total con letra: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 70/100.-MXN	Subtotal	\$ 287.70
	Tipo de Cambio: 1	IVA 0.00%	\$ 0.00
		Total	\$ 287.70

Sello digital del Emisor:

qDNWjLI1JBOFI1rvSuxd6Bq/ZzlahJoYD2UA0dZxFQm3gmQBIEIAe+d99ILFvw137Wyo080dS2q0wXKbJF+WglVaHtWLnAVgtGcgXzTECqTcwFgTJJ02Ojo0HyS7CMY+XJT0zVYfFXI5OcgbyJfJdN8n1X3ov6vcUkgjGa0D1+QEvCgv/u9T7Z8J4hAp2EYo1lgBB9ts38YMG6S/RM+5+ms1aC7YqBTcWIPp1d1y0eerN2Pa+FIQY0T26fiH7ypCz71Kqatq5y3bLRtSNUPI2b65KrsiJwDIIIC5IL4x/3ziQI3NWrlAw+pMaVLAJwNqvvYkhkYVDdBMlhckYmoUg==

Sello digital del SAT:

dEPtziGGnL4+EPTK124tY3PFkM4sDLQqgZicYgnW4j8pVu5oIvaOdfiQUkAzSwmuww3f/2uHJ55P0EGka5f0UWRj6icsEHyJuTgqTtb27z0aYtSuXB0Va9BA+1+TF9tRgta+iTVHgccVA60I/7GrQLDXp1x9+/F22afuByi42wGWPbbmUgl9nXzEDypubP8KA2U98stU+ff+EgtUsNTrRS+9dJp0cfn7CnmmTfbxv8213u54aIL7fhiE5Sf54lyrOfeo+0DDuBtFFMCFbcZw9FT0mbahAeTeJ Vz+K/ZSoLZBcUjPXAgSll74r0QFUaX50kow9SM2TN/bXd6A==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|ab411e71-3ecb-4ed2-9dae-5999d71a1d42|2021-07-01T12:44:24|CFA110411FW5|qDNWjLI1JBOFI1rvSuxd6Bq/ZzlahJoYD2UA0dZxFQm3gmQBIEIAe+d99ILFvw137Wyo080dS2q0wXKbJF+WglVaHtWLnAVgtGcgXzTECqTcwFgTJJ02Ojo0HyS7CMY+XJT0zVYfFXI5OcgbyJfJdN8n1X3ov6vcUkgjGa0D1+QEvCgv/u9T7Z8J4hAp2EYo1lgBB9ts38YMG6S/RM+5+ms1aC7YqBTcWIPp1d1y0eerN2Pa+FIQY0T26fiH7ypCz71Kqatq5y3bLRtSNUPI2b65KrsiJwDIIIC5IL4x/3ziQI3NWrlAw+pMaVLAJwNqvvYkhkYVDdBMlhckYmoUg==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-07-01T12:44:24
Certificado SAT:	00001000000407908743	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5





SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 14 AL 20 DE JUNIO DEL 2021

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
CORRAL GONZALEZ MARINA	30130/06	SERVICIO MEDICO	\$ 287.70

TOTAL

\$287.70



LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

Departamento de Ginecología y Obstetricia

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)	
0e298a65-d556-44f3-a3cf-038d1dea50bc	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 910
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-07-05T17:03:23
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	\$ 839.70		\$ 839.70
SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES GENERALES DEL MES DE JUNIO 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 883.18		\$ 883.18
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS DEL MES DE JUNIO 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,155.27		\$ 1,155.27
SERVICIOS DE LABORATORIOS DE RAYOS X DEL MES DE JUNIO 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 8,304.53		\$ 8,304.53
FARMACÉUTICOS DEL MES DE JUNIO 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 764.97		\$ 764.97
LABORATORIOS MEDICOS DEL MES DE JUNIO 2021							



Total con letra:
ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 65/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 11,947.65
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 11,947.65

Sello digital del Emisor:

IGMk+HJRafwgvBoIMcRjVweR7QiXylmg+Sh9iBd53d6S3rfmFuB62vQ06LsjVGA618O/ulsPRQzdKS4S6wz7jLUyBGuFINKtYJoAup0EHfNeX4/K0JguXChaXT8nNmpAhFgZjEvthCv5u3o2oCw9+TN5mkT8BqYU9u3a/C9rzuV0hyJWcfYP8xXWEJARIIInhutZW/pm7C7LT8qbOTy7QdPAELfhix6KYvARMuq8ovTevQcP5UD9iCz2FePk+rxP2tet31T/5IZEAAA536WpX9iUahmm8aBftzti4/xmBCKQgedqK6q2alKkmyJ03WT7IB/OyBVIovg8rA6LUajg==

Sello digital del SAT:

dNhMyH/XexzTHVRFdGRX22v/6tksbyuVWYXH/pX+y0c81csav07HwiTcjsiKY4Od5W/NEUi8xkRvgK9mbt0yUqQ+T+exxviLpTCM5CeMQ3AdAim/an4BHSwHw1r20gAIT532Cah4mlWfyCTx5w3FC9T0IDj4Zt5WBaXcsSMxEmzw1Ajoy0/+eRhRNLYDivYNT+giRYkIo6oyC86KufM7s/u0Z8zgWmW3ZlqXOIOZxH9z+JzeWxb8D+3BYzzEI2bAjuZ3MB6B99ojFuyVecEwquqYIDRjKmpaUaoFhFG/ueTg8EOzy0QunW+Ju3f5N3iytAh8ac1k64bc2+o/NXprQA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|0e298a65-d556-44f3-a3cf-038d1dea50bc|2021-07-05T18:03:23|CFA110411FW5||IGMk+HJRafwgvBoIMcRjVweR7QiXylmg+Sh9iBd53d6S3rfmFuB62vQ06LsjVGA618O/ulsPRQzdKS4S6wz7jLUyBGuFINKtYJoAup0EHfNeX4/K0JguXChaXT8nNmpAhFgZjEvthCv5u3o2oCw9+TN5mkT8BqYU9u3a/C9rzuV0hyJWcfYP8xXWEJARIIInhutZW/pm7C7LT8qbOTy7QdPAELfhix6KYvARMuq8ovTevQcP5UD9iCz2FePk+rxP2tet31T/5IZEAAA536WpX9iUahmm8aBftzti4/xmBCKQgedqK6q2alKkmyJ03WT7IB/OyBVIovg8rA6LUajg==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-07-05T18:03:23
Certificado SAT:	00001000000407908743	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

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



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- JUNIO 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE JULIO DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M. GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	MAT	TOTAL	FECHA
685939	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF600184	\$ 279.90					\$ 494.81		\$ 774.71	22/06/2021
686139	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF600431				\$ 1,155.27				\$ 1,155.27	23/06/2021
686308	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF550663			\$ 439.36					\$ 439.36	24/06/2021
686356	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	UF600629	\$ 279.90				\$ 764.97	\$ 172.58		\$ 1,217.45	25/06/2021
684839	HERNANDEZ REYES JAZMIN	CEDH	UF598818	\$ 279.90							\$ 279.90	10/06/2021
685045	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	UF599169			\$ 443.82			\$ 7,637.14		\$ 8,080.96	14/06/2021
TOTAL:				\$ 839.70	\$ -	\$ 883.18	\$ 1,155.27	\$ 764.97	\$ 8,304.53	\$ -	\$ 11,947.65	

ATENTAMENTE

P.A.

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



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
0E298A65-D556-44F3-A3CF-038D1DEA50BC	2021-07-05T17:03:23	2021-07-05T18:03:23	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$11,947.65	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

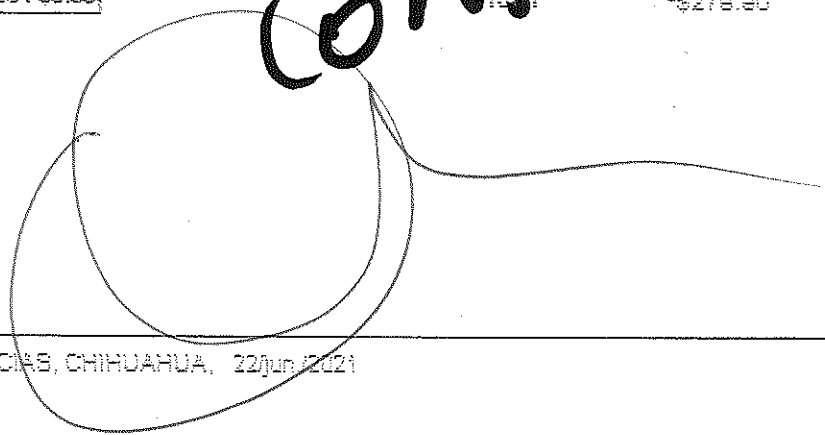
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
Recibo de caja

Recibo: UF800184 Edad: 25 Años, 6 Meses Hora: 9:55:28 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (885,888)
Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N. No Afiliación: 1007546
RFC: CUTN951128 CURP:

8

CONSULTA MEDICINA GRAL			
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Credito	Pesos / Dolares	Exoneración	\$0.00
Efectivo	\$279.90 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
	\$0.00 / \$0.00	Total	\$279.90

CONS 9



DELICIAS, CHIHUAHUA, 22/jun/2021

Cajero(a): 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



RECETA

(09232021 0:35:43) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 22/06/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4721-19	ATENCIÓN: 11232208	FOLIO RECETA : 6667465
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: J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL].				
MEDICAMENTO(S)				
[2] AZITROMICINA TABLETA (500 MG) ENVASE CON 4 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 6 DÍAS VIA ORAL				
[1] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL				
[1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS 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: 13241337		 6667465		
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		DR. S. HERNANDEZ MACIAS MEDICINA GENERAL C. 2663833  MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833		

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

Fecha Surtimiento
06/22/2021

Paciente:
CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

Folio: 69462

Médico:
HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Receta: 6667465

Usuario: 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.	ENVASE 10 TABLETA
1000019690100	2	2	AZITROMICINA 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AZITROMICINA.	CAJA 4 TABLETA
1000021440000	1	1	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
1000034070000	1	1	NAPROXENO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA

57.21
 375.30
 15.05
 47.25

 494.81

Araceli Cruz Terrazas

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF800431 Edad: 25 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (886,139)

Hora: 1:54:18 pm

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de UN MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS 27/100 M.N.
RFC: CUITN951128 CURP:

No. Afiliación: 1007545

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)			\$1,155.27
Formas de pago (Incluyen anticipos)		Sub Total (sin deducciones)	\$1,155.27
		Exenciones	\$0.00
		Anticipos	\$0.00
		Total	\$1,155.27
Credito	\$1,155.27 / \$0.00		
Efectivo	\$0.00 / \$0.00		

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23 Jun / 2021

Celador(a) FEREDA CABRERA LETICIA

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CP560888 Edad: 25 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externa (888 805)

Hora: 3:57:14 pm

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de CUATROSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 36/00 M.N.

No Afiliacion: 55820/01

RFC: CUTN95/125 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA			
		SubTotal (sin deducciones)	3499.36
Formas de pago (incluyen anticipos)		Exenciones	80.00
Credito	3499.36 / 50.00	Anticipos	80.00
Efectivo	50.00 / 50.00	Total	3499.36

DELICIAS, CHIHUAHUA. 24(jun/2021)

Cajero(s): PEREZ FORRAS BEATRIZ

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF800828 Edad: 26 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Examo (988 888)
Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de: UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS 87/100 M.N.
RFC: OUTN287128 CURP:

Hora: 7:57:24 am

No Afiliado: 1007545

Cont

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL	8279.60
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)	5784.87
SubTotal (sin deducciones) 31,044.87	
Exenciones	80.00
Anticipos	80.00
Total	31,044.87

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	51,044.87 / 80.00
Efectivo	80.00 / 80.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 25/07/2021

Cajero(a) GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

Cons y #4



Chihuahua

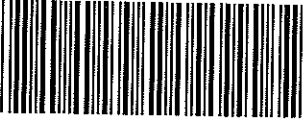

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



ICHISAL

RECETA

(99292021) 932-40 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 25/06/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4721-19	ATENCIÓN: 11252795	FOLIO RECETA : 6680295
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: H109 - CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],				
MEDICAMENTO(S)				
[1] CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCIÓN OFTÁLMICA (40 MG/ML) ENVASE CON 5 MILILITRO DOSIS: 1 GOTAS CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA OFTÁLMICA				
[1] TOBRAMICINA-DEXAMETASONA GOTAS OFTÁLMICAS (3MG/ 1MG/ 1ML) ENVASE CON 5 MILILITRO DOSIS: 1 GOTAS CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA OFTÁLMICA				
CITA: 13282718		 6680295		
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		DR. S. HERNANDEZ MACIAS MEDICINA GENERAL C. 2663833  MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833		

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento

06/25/2021

Paciente:

CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

Folio: 69759

Médico:

HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Receta: 6680295

Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000028060000	1	1	CROMOGLICATO DE SODIO-SOLUCION OFTALMICA. CADA ML CONTIENE: CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG.	FRASCO 1 FRASCO
1022204980000	1	1	TOBRAMICINA-DEXAMETASONA -SOLUCION OFTALMICA. CADA MILILITRO CONTIENE: 3 MG DE TOBRAMICINA Y 1 MG DE DEXAMETASONA	FRASCO 1 FRASCO

129.30

43.28

172.58

Araceli Cruz T.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF598818 Edad: 22 Años, 9 Meses

Hora: 8:32:52 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (854,888)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliación: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90X00 M.N.

RFC: HERJ880818

CURP: HERJ880818MCHRYZ00

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$278.80 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$278.80
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$278.80

DELICIAS, CHIHUAHUA, 10 Jun / 2021

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF399109

Edad: 29 Años, 8 Meses

Hora: 8:12:47 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (885,045)

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE

No Afiliacion: 0

La cantidad de CUATROSCIENTOS CUARENTAY TRES PESOS 82/100 M.N.

RFC: MOB6911124

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

\$443.82

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$443.82 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$443.82

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$443.82

DELICIAS, CHIHUAHUA, 14/jun/2021

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

C. 4
3

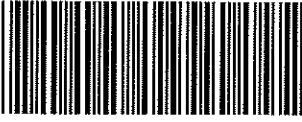
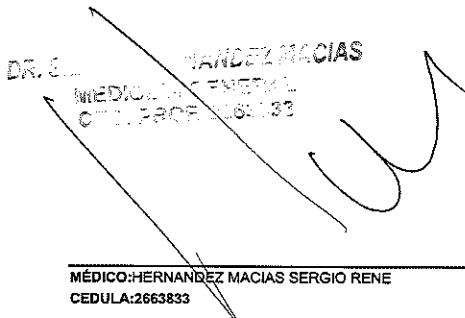


**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS**
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

00/142021 9:08:54 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 14/06/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 2174-19	ATENCIÓN: 11187517	FOLIO RECETA : 6639852
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: G439 - MIGRANA, NO ESPECIFICADA NOTA: CONJUNTIVITIS [PRINCIPAL],				
MEDICAMENTO(S)				
[1] BEZAFIBRATO TABLETA (200 MG) ENVASE CON 30 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
[1] TOBRAMICINA-DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS (3MG/ 1MG/ 1ML) ENVASE CON 5 MILILITRO DOSIS: 1 GOTAS CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA OFTALMICA				
[1] TOPIRAMATO TABLETA (25 MG) ENVASE CON 60 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETAS CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL NOTA: EN LAS NOCHES				
[5] ZOLMITRIPTANO TABLETA DISPERSABLE (2.5 MG) ENVASE CON 2 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 3 DÍAS VIA ORAL				
CITA: 13191403		 6639852		
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		DR. S. HERNANDEZ MACIAS MEDICO GENERAL C.D. PROF. 2663833  <hr/> MÉDICO:HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA:2663833		

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
06/14/2021

Paciente:
MOYA BURROLA GUADALUPE

Folio: 68782

Médico:
HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Receta: 6639852

Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000006550000	1	1	BEZAFIBRATO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG.	ENVASE 30 TABLETA
1000043610000	5	3	ZOLMITRIPTANO-TABLETA DISPERSABLE. CADA TABLETA DISPERSABLE CONTIENE: ZOLMITRIPTANO 2.5 MG.	ENVASE 2 TABLETA
1000053650000	1	1	TOPIRAMATO 25 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: TOPIRAMATO 25 MG.	ENVASE 60 TABLETA
1022204980000	1	1	TOBRAMICINA-DEXAMETASONA -SOLUCION OFTALMICA. CADA MILILITRO CONTIENE: 3 MG DE TOBRAMICINA Y 1 MG DE DEXAMETASONA	FRASCO 1 FRASCO

30.12
 1603.80.
 5,953.94
 43.28

7,037.14

