



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00982 Del 27/08/2021

Fecha y hora de Impresión | 07/sep./2021
01:48 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HGP-468, HRD-922 Y OC-2527 SERVICIO MEDICO PARRAL, DELICIAS Y CHIHUAHUA JULIO 2021. GP Directo 141
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141

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.	\$336.10		GC
0002	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,758.52		GC
0003	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,038.00		GC
0004	8220-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$336.10	GC
0005	8220-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,758.52	GC
0006	8220-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,038.00	GC
0007	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$336.10		GD Folio: 141
0008	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,758.52		GD Folio: 141
0009	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,038.00		GD Folio: 141
0010	8240-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$336.10	GD Folio: 141
0011	8240-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,758.52	GD Folio: 141
0012	8240-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,038.00	GD Folio: 141
0013	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$336.10		GD Folio: 141
0014	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$7,758.52		GD Folio: 141
0015	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$3,038.00		GD Folio: 141
0016	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$336.10	GD Folio: 141
0017	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$7,758.52	GD Folio: 141
0018	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$3,038.00	GD Folio: 141
0019	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$336.10		GE
0020	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,758.52		GE
0021	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,038.00		GE
0022	8250-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$336.10	GE
0023	8250-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,758.52	GE
0024	8250-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,038.00	GE
0025	8270-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$336.10		GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0026	8270-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$7,758.52		GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0027	8270-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,038.00		GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0028	8260-522821-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$336.10	GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0029	8260-522821-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$7,758.52	GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0030	8260-522821-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,038.00	GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0031	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$11,132.62		GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
0032	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$11,132.62	GP Directo 141 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 141
			66,795.72	66,795.72	



BancaNet Empresarial

Viernes 27 de Agosto de 2021, 1:20 PM Centro de México

Otras cuentas		
Cliente	73562443	
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
Capturista	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
Autorizadores	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
	Usuario 08	NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
Cuentas	Cuenta retiro	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	Cuenta/CLABE Destino	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 11,132.62
	Fecha valor	27/08/2021
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	130821
	Concepto del pago	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	Número de Autorización	192667
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 13 de Agosto 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 G.O. PARRAL	HGP-468	03/08/2021	\$336.10
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-922	03/08/2021	\$7,758.52
OFICINAS CENTRALES	OC-2527	04/08/2021	\$3,038.00
Total			\$11,132.62

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/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, 26 de agosto de 2021 10:56 a. m.
Para: 'facturacioncedh@hotmail.com'
Asunto: Facturación de Serv. Med. ICHISAL
Datos adjuntos: ab9ea66d-7b56-4dbd-a5ba-038d1deafcda.xml; ab9ea66d-7b56-4dbd-a5ba-038d1deafcda.pdf; FACT OC-2527.pdf; xml- fact-2527.txt; fbb1f7a8-3101-4002-9d3d-038d1dea4db2.xml; F-468 CEDH.PDF

Buen día

Envío facturas del Servicio Médico generado el mes de Julio, así mismo se enviarán físicamente para contra recibo.

Gracias



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)	
fbb1f7a8-3101-4002-9d3d-038d1dea4db2	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 468
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-08-03T15:19:10
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
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 48.40		\$ 48.40
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 287.70		\$ 287.70
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2021							



Total con letra:
 TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 10/100.-MXN
 Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 336.10
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 336.10

Sello digital del Emisor:
 HdVVC6cUf4oGsG6gVl4yvOoCpsmziA8YguVXAuJOLJYsvR0AZ/tMM7/y/ADok0cPkrvMngJKHBAJ1VtiH6sMns2XMIqrlcV4vIT3zsAo6Xss30OdU81pmFIJSt+HGnBrJuNA8h+a7cdl/YxwO9MSY1ny1EszaNL1iQQ9xuE5Da5C9ImG12KTSccGP4EYrkig9wJzU2ciTWoHgYQnL/IUYH4UOcNHDG/4FvV2Eve6iO/zgC1wL1VEO/jtVNrEiR9OZqyg6o6ersnA6QCqt4YmAOZ05U07vkribZ0z0FwSqhdwBcsQpuW8WCgNDulmab6B+dwJ2Ugk8O3oNn9Y8UlwKwWw==

Sello digital del SAT:
 ikdFFbzQWdX4GGhtqKm4e06VVkIhTqL8FmwZuKXrHLCj1+qUpTz85ts3KK/sVK/MPUmIzCqryG7YgqdyKu9WJ7PZVJD1fBaXHydOhtFPnHv0KnsN3NY6naAzRcWEBeqskRHErEtNk3O5dGacwrlDkZ2y32ynsX5Ft9lr8u3Fj0yk6YRPBXUA0gj1wd3XZGqOFip4IRkWEew185aM8vUdkk6YxxuvYPos0bi57TmtOUEIYZaSoW8VzQ9RujTfyBmyiHMeg5G4pGkiYXgE8fsApfFGgOB+9kZLk4BxbaSJKKT/y9ZHo9jgk8yRrE7aUN57F7WlowH4PK9w5Nrw==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 [1.1]fbb1f7a8-3101-4002-9d3d-038d1dea4db2|2021-08-03T16:19:11|CFA110411FW5|HdvVC6cUf4oGsG6gVl4yvOoCpsmziA8YguVXAuJOLJYsvR0AZ/tMM7/y/ADok0cPkrvMngJKHBAJ1VtiH6sMns2XMIqrlcV4vIT3zsAo6Xss30OdU81pmFIJSt+HGnBrJuNA8h+a7cdl/YxwO9MSY1ny1EszaNL1iQQ9xuE5Da5C9ImG12KTSccGP4EYrkig9wJzU2ciTWoHgYQnL/IUYH4UOcNHDG/4FvV2Eve6iO/zgC1wL1VEO/jtVNrEiR9OZqyg6o6ersnA6QCqt4YmAOZ05U07vkribZ0z0FwSqhdwBcsQpuW8WCgNDulmab6B+dwJ2Ugk8O3oNn9Y8UlwKwWw==|100001000000407908743|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-08-03T16:19:11
Certificado SAT: 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



SECRETARÍA DE SALUD



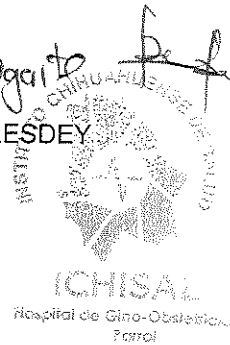
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 26 AL 31 DE JUNIO DEL 2021

Table with 4 columns: NOMBRE DEL PACIENTE, No. AFILIACION, SERVICIO, COSTO. Rows include patient names like CORRAL GONZALEZ MARINA and associated costs.

TOTAL \$336.10

PA. Lic. Isabel Maza Ugarte
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)	
ab9ea66d-7b56-4dbd-a5ba-038d1deafcd	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 922
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-08-03T17:28:58
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 MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES DEL MES DE JULIO 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,266.80		\$ 1,266.80
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL MES DE JULIO 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 443.82		\$ 443.82
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS DEL MES DE JULIO 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,735.14		\$ 1,735.14
SERVICIOS DE LABORATORIOS DE RAYOS X DEL MES DE JULIO 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 323.38		\$ 323.38
LABORATORIOS MEDICOS DEL MES DE JULIO 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,497.61		\$ 2,497.61
FARMACÉUTICOS DEL MES DE JULIO 2021							
85101503	MATCU	E48	SERVICIO	1.00	\$ 652.07		\$ 652.07
MATERIAL DE CURACIÓN DEL MES DE JULIO 2021							



Total con letra:
 SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 52/100.-MXN
 Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 7,758.52
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 7,758.52

Sello digital del Emisor:
 ZIODtCfbvI/X3Kmy6ROtVdbz8ErFZOL9amVF8wGtD1glftcW3TzKodBdSIDFg+bdnIJIrAhGTDZBHYpdV0vyFhOJ1tvy5uPqjWbUnaRhbUQKFnKVE3ERACWfIHsSV/aEwfu+e4Y+kec8Ghts42H6bPn/Y16mfLREaWcNQw2jijIKxDTATLT6ANZfgxd7bxq4pGdTb2gQG26Lw1sR/V3oBa+JqUZOv5xHR+huo+e4KbNXZelaf5xLDoGzXGw2oRjr8j/7EU0wzVzFZ2ckvLcJLz/Ga9wP1sF8SEOI5XuSG8d62ARh2I66Sa5nAEDsSXvnUSPRdvWXJMXC5FIPA==

Sello digital del SAT:
 d8uZw4y4Azh8I5uKbU8IO62ev75VZbvDgtBTyNifjyCy4ll+DhxDaqGLw+V/CNUpS8F3eVauXZcz/CUfUQu8TUhwYefkn/RGxmQD46iM7V2330uwVsuQsW0LVpJn3yOdPeFvUlas8MvjPEYYNJtJulhiACSmnrSRn1vSwyvc27xEBEFi8blnlGe0e5UJzBbsqrz252zTSJ+xRYP8YGiR0fcc6E7zvi2MuCWpGdbIvVo4lrNvrAH3ao0/G+wUt0+qB4VgKpACv/ci3X+kx4GlnpPyDqrQqmXyXtsfXgmaod+8DYx2bHOhb26zYPoNzX2oG8CrG2+JSij+6kDQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 ||1.1|ab9ea66d-7b56-4dbd-a5ba-038d1deafcd|2021-08-03T18:28:59|CFA110411FW5|ZIODtCfbvI/X3Kmy6ROtVdbz8ErFZOL9amVF8wGtD1glftcW3TzKodBdSIDFg+bdnIJIrAhGTDZBHYpdV0vyFhOJ1tvy5uPqjWbUnaRhbUQKFnKVE3ERACWfIHsSV/aEwfu+e4Y+kec8Ghts42H6bPn/Y16mfLREaWcNQw2jijIKxDTATLT6ANZfgxd7bxq4pGdTb2gQG26Lw1sR/V3oBa+JqUZOv5xHR+huo+e4KbNXZelaf5xLDoGzXGw2oRjr8j/7EU0wzVzFZ2ckvLcJLz/Ga9wP1sF8SEOI5XuSG8d62ARh2I66Sa5nAEDsSXvnUSPRdvWXJMXC5FIPA==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2021-08-03T18:28:59
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
AB9EA66D-7B56-4DBD-A5BA-038D1DEAFCDA	2021-08-03T17:28:58	2021-08-03T18:28:59	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$7,758.52	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- JULIO 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 03 DE AGOSTO 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
383432	ACOSTA QUINTANA RAMON FELIPE	CEDH	UF601617		\$ 316.70				\$ 361.04	\$ 652.07	\$ 1,329.81	04/07/2021
383526	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	UF601821		\$ 316.70						\$ 316.70	05/07/2021
687339	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	CF550983			\$ 443.82					\$ 443.82	05/07/2021
687330	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	CF550973	\$ 279.90							\$ 279.90	05/07/2021
383520	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	UF601789		\$ 316.70						\$ 316.70	05/07/2021
687333	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	CF550978				\$ 456.09	\$ 323.38			\$ 779.47	05/07/2021
688863	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	CEDH	CF551419	\$ 279.90							\$ 2,285.21	19/07/2021
629407	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	CEDH	CF551429						\$ 2,005.31		\$ 456.09	19/07/2021
688394	MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	CEDH	UF603041				\$ 411.48				\$ 411.48	14/07/2021
688388	MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	CEDH	CF551278	\$ 279.90							\$ 338.55	14/07/2021
383372	MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	CEDH	UF601557		\$ 316.70				\$ 58.65		\$ 389.31	02/07/2021
688394	MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	CEDH	UF603041				\$ 411.48		\$ 72.61		\$ 411.48	14/07/2021
TOTAL:				\$ 839.70	\$ 1,266.80	\$ 443.82	\$ 1,735.14	\$ 323.38	\$ 2,497.61	\$ 652.07	\$ 7,758.52	

ATENTAMENTE

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF501817 Edad: 35 Años, 1 Meses

Hora: 2:58:27 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Interno (388,482)

Paciente: ACOSTA QUINTANA RAMON FELIPE

No Afiliación: 5911001

Le cobrado de UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS 917.00 M.N.

RFC: ADO2880627F0

CURP: 39110301

Por concepto de:

MEDICAMENTOS	8881.04
MATERIAL DE CURACION	882.07
CONSULTA URGENCIAS	883.76

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,329.81 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$1,329.81
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$1,329.81

DELICIAS, CHIHUAHUA, 4/JUN/2021

Cajero(a): GARCIA LOPEZ CLAUDIA

Claudia Garcia Lopez

INSTITUTO MEXICANO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DE DELICIAS
 Recibo de caja

Hora: 7:48:49 pm

Recibo: UF601821 Edad: 38 Años 4 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (358,525)

No Afiliacion: 4109501

Paciente: MATA CORDERAS JESUS RAYMUNDO
 La cantidad de TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS 70/100 M.N.
 RFC: MAQU330218 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS		8616.70
Formas de pago (Incluyen anticipos)		Pesos / Dolares
Credito	8616.70 / 80.00	
Efectivo	80.00 / 80.00	
SubTotal (sin deducciones)		8616.70
Exenciones		80.00
Anticipos		80.00
Total		8616.70

DELICIAS, CHIHUAHUA, 03 JUN 2021

Cajero(a) GUTIERREZ GARIBAY CLAUDIA ERENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CP880888 Edad: 38 Años, 4 Meses
Emisor(es): COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (387,889)

Cardiología Hora: 6:26:07 pm

Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO
La cantidad de CUATROSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 82/00 M.N.

No. Afiliación: 0

RFC: MACJ861218 CURP: 8020100

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

8443.82

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	8443.82 / 80.00
Efectivo	80.00 / 80.00

SubTotal (sin deducciones)

8443.82

Exenciones

80.00

Anticipos

80.00

Total

8443.82

DELICIAS, CHIHUAHUA, 05 JUN 2021

Cajero(s): GUTIERREZ GARBAY CLAUDIA ERENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CP260979 Edad: 38 Años, 4 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (887,890)

Hora: 4:16:55 pm

Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO
La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 80/100 M.N.

No Afiliacion: 0

RFC: MACJ820218 CURP: 8020/00

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
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 30/07/2021

Cajero(a): GUTIERREZ GARIBAY CLAUDIA ERENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF801785 Edad: 38 Años, 4 Meses

Hora: 1:48:28 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo problema: DERECHORABIENTE Interno (389,620)

Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO

No Afiliacion: 4109801

La cantidad es: TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS 70/100 M.N.

RFC: MACJ890218 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	3316.70 / 50.00
Efectivo	50.00 / 50.00

SubTotal (sin deducciones)	3316.70
Exoneraciones	50.00
Anticipos	50.00
Total	3316.70

DELICIAS, CHIHUAHUA, 5/JUN/2021

Cajero(s): GUTIERREZ GARIBAY CLAUDIA ERENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
 Recibo de caja

Recibo: DF850078 Edad: 38 Años 4 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Examo: (587,933)
 Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO
 La cantidad de SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 47/100 M.N.
 RFC: MACJ890219 CURP: 3020100

Hora: 4:49:01 pm

No Afiliacion: 0

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)	8468.09
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)	9929.88
<hr/>	
Formas de pago (incluyen anticipos)	SubTotal (sin deducciones)
	8778.47
Credito	Exenciones
5778.47 / 50.00	50.00
Efectivo	Anticipos
50.00 / 50.00	50.00
	Total
	8778.47

[C_NOMBRE]



24210706031

MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO
 [L_fecha_crea]

DELICIAS, CHIHUAHUA, 5/07/2021

Cajero(a): GUTIERREZ GARRIBAY CLAUDIA ERENA



SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Regional de Delicias LABORATORIO



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

NORMAL () URGENTE (X)

FECHA / HORA: 05-07-2021

NOMBRE: _____ SALA: _____ CAMA: _____

- HEMATOLOGÍA**
- BIOMETRÍA HEMÁTICA
 - FÓRMULA ROJA
 - FROTE SANGRE PERIFÉRICA
 - GRUPO Y RH
 - PLAQUETAS
 - RETICULOCITOS
 - VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN G

- COAGULACIÓN**
- TIEMPO DE COAGULACIÓN
 - T. PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
 - TIEMPO DE PROTOMBINA
 - TIEMPO DE SANGRADO

- ORINA**
- URINANÁLISIS
 - DENSIDAD URINARIA

- MICROBIOLOGÍA**
- BACILOSCOPIA _____
 - CITOQUÍMICO DE LIQ. _____
 - CULTIVO DE: _____
 - COPROPARASITOSCÓPICO III
 - ESPERMOGRAMA
 - EXAMEN EN FRESCO DE: _____
 - LEUCOCITOS EN HECEAS
 - PRUEBA DE GUAYACO
 - RASPADO ANAL

- INMUNOLOGÍA**
- ANTIESTREPTOLISINAS
 - COOMBS
 - FACTOR REUMATOIDE _____
 - GONADOTROFINAS COR. 24 HORAS
 - PROTEINAS C REACTIVAS
 - PRUEBA DE EMBARAZO _____
 - REACCIONES FEBRILES
 - V.D.R.L. (R P R)
 - V.I.H.
 - HEPATITIS B
 - HEPATITIS C

- PERFILES QUÍMICOS**
- P- POST-PANDRIAL
 - P- TOLERANCIA A LA GLUCOSA
 - QUÍMICA SANGUÍNEA
 - P- HEPÁTICO
 - LÍPIDOS
 - P- RENAL
 - P- REUMÁTICO
 - P- CARDIACO
 - P- SHAC
 - P- PRE - OPERATORIOS
 - P- PRENATAL
 - P- COAGULACIÓN
 - P- PRENUPCIAL
 - GASOMETRÍA ARTERIAL

OTROS

DR. Arturo Ortega Torres
MEDICO CIRUJANO
 ESP. Medicina Familiar
 UNAM / CED. 538269

DATOS CLÍNICOS: - HFA -

FECHA / HORA: _____

No. RECIBO PAGO _____

ORDENADA POR DR. (I) (R) (E) _____

NOMBRE Y FIRMA _____

COSTO \$ _____



SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS



SOLICITUD DE IMAGEN DIAGNÓSTICA

Fecha de elaboración 05-07-21 Hora 16:43

Ordinario

Urgente

Nombre del paciente José Raymundo Hita Ardevas Servicio médico _____

Fecha de nacimiento 14-2-83 Edad 38 Sexo M

Domicilio _____

Externo

DR. Arturo Ortega Torres
MEDICO CIRUJANO
ESP. Medicina Familiar
UNAM CED.538269

Hospitalizado

Examen deseado Ultrasonido

Diagnóstico _____

Médico solicitante _____ Cédula _____ Firma _____

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

peso 9603

Taka 168

tar 36

Hora: 4:08:57 pm

Recibo: CF561418 Edad: 50 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (688,888)
Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE
La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.
RFC: MACX700817 CURP: MACX700817MCHTSC09

No Afiliado 3913402

TA 120/80

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 4
5:00pm

DELICIAS, CHIHUAHUA 18/jul/2021

Cajero(a): PEREZ PORRAS BEATRIZ



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



RECETA

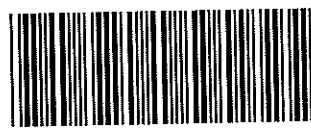
(07/10/2021 17:06:28) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 19/07/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 13348-15	ATENCIÓN: 11377601	FOLIO RECETA : 6756047
NOMBRE DEL PACIENTE MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/17/1970 EDAD 50a	No. AFILIACION 39134/02
NOMBRE DEL ASEGURADO JIMENEZ ARROYO JORGE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	

DIAGNOSTICOS: J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],

- MEDICAMENTO(S)**
- [1] AMBROXOL SOLUCIÓN (300 MG/100 ML) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 10 MILILITRO CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS VIA ORAL
 - [1] AZITROMICINA TABLETA (500 MG) ENVASE CON 4 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 4 DÍAS VIA ORAL
 - [2] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 6 HORA POR 3 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
 - [2] SALMETEROL - FLUTICASONA POLVO (50 µG/100 µG/DOSIS) ENVASE CON 60 DOSIS DOSIS: 2 INHALACIÓN CADA 12 HORAS POR 30 DÍAS VIA INHALACION ORAL

(Handwritten signature)
MEDICO CIRUJANO
ESP. Medicina Familiar
UNAM - CRO.538269



CITA: 13397812
 SURTIR EN FARMACIA ICHISAL
 EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE
 LA FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO
 CEDULA: 538269

6756047

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

Fecha Surtimiento 07/19/2021	Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE	Folio: 71666
	Médico: ORTEGA TORRES ARTURO	Receta: 6756047
		Usuario: FPALICIO

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000004420000	2	2	SALMETEROL-FLUTICASONA 50 CEG/ 100 CEG -POLVO PARA INHALACION	ENVASE 60 DOSIS
01000019690100	1	1	AZITROMICINA 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AZITROMICINA.	CAJA 4 TABLETA
01000021440000	1	1	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000024630000	1	1	ÁMBROXOL-SOLUCION ORAL. CADA 100 ML CONTIENEN: CLORHIDRATO DE ÁMBROXOL 300 MG.	ENVASE 1 ENVASE
01000059410000	2	2	IBUPROFENO 400 MG-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 400 MG.	ENVASE 10 TABLETA

1,004.23
 187.45
 15.05
 21.07
 117.31

 2,005.31

Francisco

Xochitl Mata

Recibo: CF551428 Edad: 50 Años, 11 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (829,407)

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE
La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 09/100 M.N.

No Afiliacion: 3813402

RFC: CURP:

Por concepto de: SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) \$456.09

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$456.09 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)	\$456.09
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$456.09

DELICIAS, CHIHUAHUA, 19/JUL/2021

Cajero(a): PEREZ PORF B BEATRIZ



SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

SOLICITUD DE IMAGEN DIAGNÓSTICA

Fecha de elaboración 19-07-21 Hora 17:09

Ordinario

Urgente

Nombre del paciente Xochitl Jimena Neta Castillo Servicio médico M.F

Fecha de nacimiento 17-AG-70 Edad 50 Sexo F

Domicilio _____

Externo

Hospitalizado

Examen deseado _____

DR. Arturo Ortega Torres
MEDICO CIRUJANO
ESP. Medicina Familiar
LINAM CED. 538269

Tele de Toluca

Diagnóstico Asma bronquial

Médico solicitante _____ Cédula _____ Firma _____

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de pago

Recibo: UF808041 Edad: 9 Años, 1 Meses

Hora: 8:28:24 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Excmo (888,894)

Paciente: MATA MUÑOZ JESUS ELIAS

No Afiliacion: 0

La cantidad es CUATROSCIENTOS ONCE PESOS 48100 M.N.

RFC: MAMJ190819

CURP: 8020-08

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

8411.48

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	8411.48 / 80.00
Efectivo	80.00 / 80.00

SubTotal (sin deducciones)

8411.48

Excepciones

80.00

Anticipos

80.00

Total

8411.48

DELICIAS CHIHUAHUA, 14/01/2021

Cajero(s): BUTIERREZ GARCIA CLAUDIA ERENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF551278 Edad: 8 Años, 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: ~~REVISIONES~~ DERECHO HABIENTE (28,398)
Paciente: MATA MUÑOZ JESUS ELIAS
La cantidad de CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS 07/100 M.N.
RFC: MAMU130810 CURP: 6020-03
Por concepto de:

Hora: 4:57:15 pm

No Afiliación: 0

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$134.07 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$134.07
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$134.07

0.4
\$279.90
2232g
1.23
5:15 p.m. 36⁷

DELICIAS, CHIHUAHUA, 14/jul/2021

Cajero(a): ESCOBAR MUÑOZ EVERT



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



RECETA

(01/14/2021 17:23:32) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 14/07/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 14987-19	ATENCIÓN: 11354845	FOLIO RECETA : 6741879
NOMBRE DEL PACIENTE MATA MUÑOZ JESUS ELIAS		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 06/10/2013 EDAD 8a	No. AFILIACION 68804/06
NOMBRE DEL ASEGURADO MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	

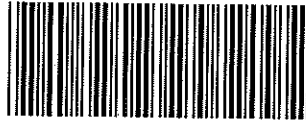
DIAGNOSTICOS: S636 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DE LA MANO [PRINCIPAL].

MEDICAMENTO(S)

Talla: 123 cm, Peso: 23 Kg

[1] IBUPROFENO (100 MG/5ML) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 5 MILILITRO CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS VIA ORAL

DR. Arturo Ortega Torres
MEDICO CIRUJANO
ESP. Medicina Familiar
UNAM CED. 538269



CITA: 13372295
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL
EXPIRA A LOS TRES DIAS HÁBILES DE
LA FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO
CEDULA: 538269

6741879

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

Fecha Surtimiento
07/14/2021

Paciente:
MATA MUÑOZ JESUS ELIAS

Folio: 71264

Médico:
ORTEGA TORRES ARTURO

Receta: 6741879

Usuario: FPALICIO

Clave
01000059430000

Sol.
1

Surt.
1

Descripción

IBUPROFENO 100 MG /5 ML-SUSPENSION ORAL. CADA 100 ML CONTIENEN: IBUPROFENO 2 G.

Presentación
ENVASE 120 MILILITRO

Francisco

Jesus Elias Mata Muñoz

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF801657 Edad: 8 Años, 0 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Interno (383,372)

Hora: 4:04:19 pm

Paciente: MATA MUÑOZ JESUS ELIAS
La cantidad de: TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS 70/100 M.N.

No Afiliacion: 66804/06

RFC: MAMJ190610 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$316.70 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$316.70
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$316.70

DELICIAS, CHIHUAHUA, 2jul/2021

E

Cajero(s): ESCOBAR MUÑOZ EVERT



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



RECETA

ECHA Y HORA 2/07/2021 15:53	FECHA DE INGRESO / SALA / CAMA 07/02/2021 / URGENCIAS / COVID 19 URGENC (311)	EXPEDIENTE: 14987-19	CUENTA: 383372	FOLIO RECETA : 11-38337. -1
NOMBRE DEL PACIENTE / TIPO DE PACIENTE IATA MUÑOZ JESUS ELIAS / COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 06/10/2013 EDAD 8a	No. AFILIACION 68804/06
IAGNÓSTICOS:				PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
NOMBRE DEL MÉDICO QUE GENERA LA RECETA: OMERO RUBIO ROSA ALICIA		ESPECIALIDAD URGENCIAS	CEDULA PROFESIONAL 9223756	

MEDICAMENTO(S) Talla: cm, Peso: Kg.

[01000036230000] ELECTROLITOS ORALES-POLVO PARA SOLUCION ORAL. CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA 20.0 G. CLORURO DE POTASIO 1.5 G. CLORURO DE SODIO 3.5 G CITRATO TRISODICO. DIHIDRATADO 2.9 G. ENVASE CON 1 ENVASE DOSIS: 1 CADA 24 HORA POR 3 DÍAS

[01022200700000] ESOMEPRAZOL SOBRE -GRANULADO. CADA SOBRE CONTIENE: 10 MG DE ESOMEPRAZOL CAJA CON 28 SOBRES DOSIS: 1 CADA 12 HORA POR 3 DÍAS

[01022203120000] PARACETAMOL 160 MG-SUSPENSION ORAL. CADA 5 ML DE SUSPENSION CONTIENEN: 160 MG DE PARACETAMOL FRASCO CON 1 FRASCO DOSIS: 6.5 ML CADA 8 HORA POR 3 DÍAS



11-383372-1

Alicia Rosa Romero Rubio
 CED. PROF. 9223756
 JACS

FIRMA DEL MEDICO Y SELLO

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

Fecha Surtimiento
07/02/2021

Paciente:
MATA MUÑOZ JESUS ELIAS

Folio: 70333

Médico:
ROMERO RUBIO ROSA ALICIA

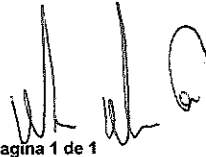
Receta: 11-383372-1

Usuario: FPALICIO

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000036220000	3	3	ELECTROLITOS ORALES (FORMULA DE OSMOLARIDAD BAJA)-POLVO. CADA SOBRE CONTIENE: GLUCOSA ANHIDRA O GLUCOSA 13.5 G CLORURO DE POTASIO 1.5 G CLORURO DE SODIO 2.6 G CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9 G	ENVASE 1 ENVASE
01022200700000	1	0	ESOMEPRAZOL SOBRE -GRANULADO. CADA SOBRE CONTIENE: 10 MG DE ESOMEPRAZOL	CAJA 28 SOBRES
01022203120000	1	0	PARACETAMOL 160 MG-SUSPENSION ORAL. CADA 5 ML DE SUSPENSION CONTIENEN: 160 MG DE PARACETAMOL	FRASCO 1 FRASCO

72.01.

Francisco


 Pagina 1 de 1

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF803041 Edad: 8 Años, 1 Meses

Hora: 5:28:31 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (688,394)

Paciente: MATA MUÑOZ JESUS ELIAS

No Afiliacion: 0

La cantidad de CUATROSCIENTOS ONCE PESOS 48/100 M.N.

RFC: MAMJ130610

CURP: 6020-03

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$411.48 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$411.48
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$411.48



DELICIAS, CHIHUAHUA, 14/jul/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



SOLICITUD DE SERVICIO

07/14/2021 17:23:22 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 14/07/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	ATENCIÓN:11354845	EXPEDIENTE:14987-19	FOLIO 0011354845
NOMBRE DEL PACIENTE MATA MUÑOZ JESUS ELIAS		FECHA DE NACIMIENTO 10/06/2013	EDAD 8a	No. AFILIACIÓN 68804/06
NOMBRE DEL TRABAJADOR MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	
DIAGNÓSTICO: S636 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DE LA MANO [PRINCIPAL].				
SERVICIO: ESTUDIOS DE GABINETE				
<p>MANO AP</p> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;">  DR. Arturo Ortega Torres MEDICO CIRUJANO ESP. Medicina Familiar UNAM CED. 538269 </div>				
MÉDICO:ORTEGA TORRES ARTURO CEDULA:538269				




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



SOLICITUD DE SERVICIO

011/4/2021 17:20:22 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 14/07/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	ATENCIÓN:11354845	EXPEDIENTE:14987-19	FOLIO 0011354845
NOMBRE DEL PACIENTE MATA MUÑOZ JESUS ELIAS		FECHA DE NACIMIENTO 10/06/2013	EDAD 8a	Nº. AFILIACIÓN 68804/06
NOMBRE DEL TRABAJADOR MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 538269
DIAGNÓSTICO: S636 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DE LA MANO [PRINCIPAL].				
SERVICIO: ESTUDIOS DE GABINETE				
<p>MANO AP</p> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;">  DR. Arturo Ortega Torres MEDICO CIRUJANO Esp. Medicina Familiar C. 538269 </div>				
MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO CEDULA: 538269				



ICHISAL

Folio Fiscal (UJID)	
b296603e-de29-4a39-9a92-038d1dea8c02	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2527
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-08-04T14:41:29
Confirmación	Tipo de Relación

Emisor
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICS3708256C8
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	\$ 3,038.00		\$ 3,038.00
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2021							



Total con letra:
TRES MIL TREINTA Y OCHO PESOS 00/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 3,038.00
IVA 0.00% \$0.00

Total \$ 3,038.00

Sello digital del Emisor:

NibqaZ9kHMYlzxWrxAgJLTb1P/GPmC2DQNJV115TZg/XVKmZbyctzC3yjZ6anpAkxQc9CAzbBABH7BhXNY5FSs5EHo4bedp9pBevOag2YVwvNzD+rRZCyGP4CILTJlJiAo9TKqwwTziX4XdfYXPpS7THTVqc7B5Eb5uBkUoBjX4Grvx54wYoJNbm8dxhE6brfVRYPN8syvI9Kc6eCoci59715FpoZoasxaGmSuCQd4jKgfJG9Naav3zhtfj3mdpKl1czAu+NU6+vMzgN Vv5MBpxGtzTgwIH0zWjrm3uEasvX8Ro6xnn5xOgzIT/bGjGoGZdNYbANtUzFTXmBjJSTHVQ==

Sello digital del SAT:

p+jF4eJu5QzWuzWR92DIRbszQN/nxRh7hqaGdLPWUMADHXcGbSCuHYpXcyMja/A1dIxIba3pb6TXABHIV7b6ZJG4zPfBL93+Krp9REzYDtlSiRk/xHBX0+MBKNSO/mnHokFkwMMLP26zEPaGV5ZWvNYM80j/itQxr6g3rTsUYv9XhJTzK2I3uFUKnBP1n1OBVCWfOXsXrQ/GOCOfvsJwFirpl+PNb7KR5ZjOYdqJ0VvxDCAKKpFPjtYzU00CDA3WA+NqDLOZbKMZ/GuQBr37F4JHbI7aifoQOSW1LLAL6Awywap6iG2qsG8bmSYH3YV5ptAnvXW57cnYsYvhZrg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|b296603e-de29-4a39-9a92-038d1dea8c02|2021-08-04T15:41:29|CFA110411FW5|NibqaZ9kHMYlzxWrxAgJLTb1P/GPmC2DQNJV115TZg/XVKmZbyctzC3yjZ6anpAkxQc9CAzbBABH7BhXNY5FSs5EHo4bedp9pBevOag2YVwvNzD+rRZCyGP4CILTJlJiAo9TKqwwTziX4XdfYXPpS7THTVqc7B5Eb5uBkUoBjX4Grvx54wYoJNbm8dxhE6brfVRYPN8syvI9Kc6eCoci59715FpoZoasxaGmSuCQd4jKgfJG9Naav3zhtfj3mdpKl1czAu+NU6+vMzgNVv5MBpxGtzTgwIH0zWjrm3uEasvX8Ro6xnn5xOgzIT/bGjGoGZdNYbANtUzFTXmBjJSTHVQ==|00001000000407908743|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2021-08-04T15:41:29

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



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



Del día 01/07/2021 al 31/07/2021

Fecha del reporte 02-ago.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
6726021	61299/01	ALVARADO GONZALEZ MICHELLE BERENICE	25 AÑOS	09/07/2021	\$108.00
6770796	74683/06	AVALOS TREVIZO CAREN ALICIA	6 AÑOS	23/07/2021	\$442.92
6719502	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	07/07/2021	\$46.29
6719500	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	07/07/2021	\$21.53
6733196	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	12/07/2021	\$48.40
6783122	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	0 AÑOS	27/07/2021	\$15.24
6723706	43011/05	CHAVEZ REY SARAHÍ	13 AÑOS	09/07/2021	\$162.73
6698708	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	01/07/2021	\$45.77
6698707	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	01/07/2021	\$99.81
6781807	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	30 AÑOS	27/07/2021	\$17.55
6668187	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	32 AÑOS	15/07/2021	\$128.64
6743078	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	15/07/2021	\$76.99
6654634	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	22/07/2021	\$501.85
6688503	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	74 AÑOS	02/07/2021	\$41.19
6725863	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	09/07/2021	\$35.44
6786638	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	29/07/2021	\$169.20
6794539	45714/05	RIVERA HERNANDEZ JENNIFER PAULINA	16 AÑOS	30/07/2021	\$50.28
6715040	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	0 AÑOS	07/07/2021	\$111.83
6715033	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	0 AÑOS	07/07/2021	\$761.14
6770345	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	30/07/2021	\$48.09
6715239	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	06/07/2021	\$105.12

Subtotal: 3,038.00