



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA**

Póliza: C02127 Del 28/12/2023

Fecha y hora de Impresión | 28/dic./2023 03:37 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HRD-1408 SERVICIO MEDICO EMPLEDOS CEDH NOVIEMBRE 2023

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
112096

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$3,493.39		FF. F/HRD-1408 SERVICIO MEDICO EMPLEDOS CEDH NOVIEMBRE 2023
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$3,493.39	FF. F/HRD-1408 SERVICIO MEDICO EMPLEDOS CEDH NOVIEMBRE 2023
Sumas iguales =>			3,493.39	3,493.39	



Jueves 28 de Diciembre del 2023, 10:24:28 AM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **112096**.

Autorizadores	Usuario 09	LETICIA S ALONSO ROCHA
---------------	------------	------------------------

Cuentas	Cuenta retiro	
		COMISION ESTATAL DE DERECH - 934/3513213
	Cuenta de depósito o beneficiario	
	BBVA MEXICO - MXN *****474	Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta Institución)

Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 3,493.39
	Referencia Numérica	1408
	Concepto del pago	SERV MEDICO NOVIEMBRE DELICIAS
	Clave de rastreo	085901120964336232
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Moral
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha valor	28/12/2023

Para poder descargar su comprobante electrónico de pago (CEP) de clic en la siguiente liga: www.banxico.org.mx/cep

Este vínculo se activará a más tardar dentro de los cinco minutos siguientes a la aceptación de la operación

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Auxiliares de Cuentas del 01/dic./2023 al 26/dic./2023

Con saldo y/o movimientos. (De la cuenta: 2117-02-0001 a la 2117-02-0001)
Cuentas de Registro

Usr: DianaTreviso
Rep: rptAuxiliarCuentas

Fecha y hora de Impresión: 26/dic./2023 03:12 p. m.

Cuenta	Nombre de la Cuenta			Saldo Inicial	Movimientos del Periodo		Saldos
	Poliza	Fecha	Beneficiario		Cargos	Abonos	
2117-02-0001							
C02025	12/12/2023	INSTITUTO CHIHUAHUEI		\$47,274.76	\$64,005.63	\$35,470.66	\$18,739.79
C02026	12/12/2023	INSTITUTO CHIHUAHUEI			\$8,093.55	\$0.00	\$39,181.21
D01064	14/12/2023	4954261.64			\$879.88	\$0.00	\$38,301.33
C02087	19/12/2023	INSTITUTO CHIHUAHUEI			\$0.00	\$35,470.66	\$73,771.99
C02088	19/12/2023	INSTITUTO CHIHUAHUEI			\$33,508.84	\$0.00	\$40,263.15
C02089	19/12/2023	INSTITUTO CHIHUAHUEI			\$4,575.63	\$0.00	\$35,687.52
C02090	19/12/2023	INSTITUTO CHIHUAHUEI			\$2,256.77	\$0.00	\$33,430.75
					\$14,690.96	\$0.00	\$18,739.79
Total:				47,274.76	64,005.63	35,470.66	18,739.79

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
21 DIC. 2023
Monica

Chihuahua, Chihuahua., a 20 de Diciembre del 2023.

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

AT'N. C. P. RAFAEL VALENZUELA LICON
DIRECTOR 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 DE G.O. PARRAL	HGP-780	08/12/2023	\$2,019.69
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	HJM-619	01/12/2023	\$11,504.10
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1408	05/12/2023	\$3,493.39
OFICINAS CENTRALES	OC-3865	14/12/2023	\$21,732.98
Total			\$ 38,750.16

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

C.P. Karla Grisela Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Crédito y Cobranza ICHISAL
Instituto Chihuahuense de Salud

KGAR/mlt*

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
21 DIC. 2023
12:06 hrs
DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

“2023, Centenario de la muerte del General Francisco Villa”

2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua”



SECRETARÍA
DE SALUD

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Calle Tercera No. 604, Col. Centro, Chihuahua, Chih.
Teléfono (614) 429-3300. Ext. www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud



ICHISAL

Emisor

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICS8708256C8
Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

Folio Fiscal (UUID)

32B849E7-4061-EE4E-ACE7-2D5F3A744E97

Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1408
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-12-05T10:03:31
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

Receptor

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CED920927MP5 C.P.:31020
Uso CFDI: G03(Gastos en general)
Régimen: 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 346.49		\$ 346.49
SERVICIO MEDICO DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,078.90		\$ 1,078.90
SERVICIO MEDICO DE DOCTORES ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023								
85121808	X01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 478.00		\$ 478.00
SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023								
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,590.00		\$ 1,590.00
LABORATORIOS MEDICOS (ANALISIS CLINICOS) CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023								



Total con letra:
TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 39/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 3,493.39
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 3,493.39

Sello digital del Emisor:

U3dyR5hotBW1fDn+1uS42cIlIcats9phymYneZFaNWEVwLW/h1u0ejM/cLXjVlxRljjkGGXyOBcm5sL/vTA0zCrzukCBXcrZKbre13cndYIMaGdj6769ljD4pjrhn9nY2Qro9FoRiQq7Qv
j8zvgpc3IS/pRwx5wqJvCSK5UmzAD/zSrFITgPHf7eq3lJ4nO8tFypkxyv13S1dSjBoKcPNjnkdfBhZJQp/tFAhoa8LeIVeFfYmF67JxZg8qOQSBJYeUjY/6iB2XdyR+CakCsLwt3A8FzXx
O2fwfBKP4Xis19iADdh0ljbWl9hDuuqctmkda3EZuuxU7s4o6W1a9Cg==

Sello digital del SAT:

IrH2jMkR0B3g8PiaOqZPSOVgUUNmuufA2maaLDhcgL+2YP7uzr8tCRzb/LoXsvVP5850KfSWQg3/KsqOJg5UTzxyH5MztSgUtBU/CaPRLl3Kr03LRN5g5YawspXtzWDLQk353NsF65Z
Jj8heniV9j5M12mLkVoaU2z8G5nomXDIQGjMVfksHAnFqb0let0w0XdEpbIEUcawjNETGL0nRnzZP5tt+T7LIV7pH1xkD8RUG4Nn/kWE+renjnd7dvlYjKoloZFCWoolC6N7+ct8gQpxmr6K
nzEkJgC6sBueX/o2XgGDjTrKY7iDEqXVXHvJtF/WxwDgCuPa6kafGyA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|32B849E7-4061-EE4E-ACE7-2D5F3A744E97|2023-12-05T11:04:05|SCD110105654|U3dyR5hotBW1fDn+1uS42cIlIcats9phymYneZFaNWEVwLW/h1u0ejM/cLXjVlxRljjkGGXyOBcm5sL/vTA0zCrzukCBXcrZKbre13cndYIMaGdj6769ljD4pjrhn9nY2Qro9FoRiQq7Qv
j8zvgpc3IS/pRwx5wqJvCSK5UmzAD/zSrFITgPHf7eq3lJ4nO8tFypkxyv13S1dSjBoKcPNjnkdfBhZJQp/tFAhoa8LeIVeFfYmF67JxZg8qOQSBJYeUjY/6iB2XdyR+CakCsLwt3A8FzXx
O2fwfBKP4Xis19iADdh0ljbWl9hDuuqctmkda3EZuuxU7s4o6W1a9Cg==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor:	00001000000510602404	Fecha y Hora de Certificación:	2023-12-05T11:04:05
Certificado SAT:	00001000000702501858	Proveedor de Certificación:	SCD110105654



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
32B849E7-4061-EE4E- ACE7-2D5F3A744E97	2023-12-05T10:03:31	2023-12- 05T11:04:05	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,493.39	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/4 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/4/cfdv40.xsd" LugarExpedicion="33000"
MetodoPago="PPD" Exportacion="01" TipoDeComprobante="I" Total="3493.39" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="3493.39"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwwgGEMSAwHgYDVQODDbBVVRPUkl
NoCertificado="00001000000510602404" FormaPago="99"
Sello="U3dyR5hotBW1fDn+1uS42cIIcats9phymYncZFaNWEVwLWt/h1u0ejM/cLXjVixRljjkGGXyOBcm5sL/vTA0zCrzukCBXcrZKbre13cndYlMaGdj6769ljD4
Fecha="2023-12-05T10:03:31" Folio="1408" Serie="HRD" Version="4.0" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/4">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03" RegimenFiscalReceptor="603"
  DomicilioFiscalReceptor="31020"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto ObjetoImp="02" Importe="346.49" ValorUnitario="346.49" Descripcion="SERVICIO MEDICO DE DOCTORES GENERALES
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1"
  NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="346.49"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto ObjetoImp="02" Importe="1078.90" ValorUnitario="1078.90" Descripcion="SERVICIO MEDICO DE DOCTORES ESPECIALISTAS
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1"
  NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1078.90"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto ObjetoImp="02" Importe="478" ValorUnitario="478" Descripcion="SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X
CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1" NoIdentificacion="X01"
  ClaveProdServ="85121808">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="478"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto ObjetoImp="02" Importe="1590" ValorUnitario="1590" Descripcion="LABORATORIOS MEDICOS (ANALISIS CLINICOS)
CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1" NoIdentificacion="LAB01"
  ClaveProdServ="85121800">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1590"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="3493.39"/>
    </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"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  SelloSAT="IrHijMtKrOB3g8PiaOqZPSOVgUUNmuuflA2maaLDhcgL+2YP7uzr8tCRzb/LoXsvVP5850KFsWQg3/KsqOJg5UTzxyH5MztSgUtBU/C
  NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
  SelloCFD="U3dyR5hotBW1fDn+1uS42cIIcats9phymYncZFaNWEVwLWt/h1u0ejM/cLXjVixRljjkGGXyOBcm5sL/vTA0zCrzukCBXcrZKbre13cnd
  RfcProvCertif="SCD110105654" FechaTimbrado="2023-12-05T11:04:05" UUID="32B849E7-4061-EE4E-ACE7-2D5F3A744E97"
  xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- NOVIEMBRE 2023
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE DICIEMBRE DEL 2023

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

CUENTA	NOMBRE	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	HOSP	MAT	MED	TOTAL	FECHA
784093	MARQUEZ MATA ZAYRA	CF623852					\$ 1,590.00				\$ 1,590.00	29/11/2023
782557	MOYA BURROLA GUADALUPE	CF622628	\$ 346.49								\$ 346.49	15/11/2023
781859	SAENZ SOTO JAQUELINE	CF622038			\$ 539.45						\$ 539.45	09/11/2023
777822	SAENZ SOTO JAQUELINE	CF624074			\$ 539.45						\$ 539.45	30/11/2023
784358	SAENZ SOTO JAQUELINE	CF624075				\$ 478.00					\$ 478.00	30/11/2023
TOTAL:			\$ 346.49	\$ -	\$ 1,078.90	\$ 478.00	\$ 1,590.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,493.39	

ATENTAMENTE

C. APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
Recibo de caja

Recibo: CF623852 Edad: 19 Años, 4 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (784,093)
Paciente: MARQUEZ MATA ZAYRA
La cantidad de UN MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.
RFC: MAMZ040707 CURP: MAMZ040707MCHRTYA3
Por concepto de:

Hora: 7:40:06 am

No Afiliacion: 81910500

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)			\$1,590.00
Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares	Sub Total (sin deducciones)	\$1,590.00
Credito	\$1,590.00 / \$0.00	Exenciones	\$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
		Total	\$1,590.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 29/nov/2023

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF823852 Edad: 19 Años, 4 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (784,093)
Paciente: MARQUEZ MATA ZAYRA
La cantidad de UN MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.
RFC: MAMZ040707 CURP: MAMZ040707MCHRTYA3
Por concepto de:

Hora: 7:40:08 am

No Afiliacion: 8181050060

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)			\$1,590.00
Formas de pago (incluyen anticipos)		Pesos / Dolares	
Credito	\$1,590.00 / \$0.00	Sub Total (sin deducciones)	\$1,590.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00	Excepciones	\$0.00
		Anticipos	\$0.00
		Total	\$1,590.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 29/Nov/2023

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA



SOLICITUD DE SERVICIO

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

FOLIO:0016382906
FECHA CONSULTA:29/09/2023
ATENCIÓN:16382906



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS E282 - SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO, L709 - ACNE, NO ESPECIFICADO
[PRINCIPAL].

SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO

H R de Delicias



24231129018

MARQUEZ MATA, ZAYRA
{i_fecha_orec}

29/Nov
7:30am
- ATUHO



PACIENTE:MARQUEZ MATA ZAYRA
FECHA DE NACIMIENTO:07/07/2004
No. AFILIACIÓN:31476/05
EXPEDIENTE:7996-18
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS



MÉDICO:ORDAZ XX ANTONIO
ESPECIALIDAD:GENERAL
CÉDULA PROFESIONAL:960570

ANTONIO ORDAZ
MEDICINA GENERAL
CED. PROF. 960570

Firma: _____

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
Recibo de caja

Recibo: CF622628 Edad: 31 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (782,557)
Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE
La cantidad de: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 49/100 M.N.
RFC: MOBG911124 CURP: MOBG911124MCHYRD07
Por concepto de:

Hora: 10:24:53 am

No Afiliación: 47018

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$346.49 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$346.49
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$346.49

DELICIAS, CHIHUAHUA, 15/nov./2023

Cajero(a): MARTHA MUÑOZ KAREN JANETH



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

RECETA

FOLIO : 9787177
 FECHA CONSULTA: 15/11/2023 10:28:24a. m.
 ATENCIÓN: 16710049



ICHISAL
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: L020 - ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA [PRINCIPAL],

Tratamiento

[010.000.1924.00] [8] BENCILPENICILINA PROCAINICA - BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE (PROCAÍNICA 600 000 UI CRISTALINA 200 000 UI) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO ÁMPULA CADA 12 HORA POR 4 DÍAS VIA INYECTABLE

[010.000.1926.00] [2] DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.000.5941.00] [2] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

[010.222.0081.00] [2] KETOROLACO TABLETA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

[010.000.1308.00] [1] METRONIDAZOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL



CITA: 19101645
 PACIENTE: MOYA BURROLA GUADALUPE
 SEXO: FEMENINO EDAD: 31a
 FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/1991
 No. AFILIACIÓN: 47018/01
 EXPEDIENTE: 2174-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MOYA BURROLA GUADALUPE



MÉDICO: ORDAZ XX ANTONIO
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CED. PROFESIONAL: 960570

DR. ANTONIO ORDA
 MEDICINA GENERAL-
 CED. PROF. 960570
 UACH

Firma: _____

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

Fecha y hora de Impresión: 15/11/2023 11:13:33a. m

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CR822629 Edad: 31 Años 11 Meses

Hoja: 10/24/2023

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipopaciente: DERECHOABIENTE Externa (792 551)

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE

No Afiliación: 47070

La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 46/100 M.N

RFC: M080911124

CURP: M080911124MCHYRD07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL			
		Sub Total (sin deducciones)	\$346.49
Formas de pago (incluyen anticipos)		Exenciones	\$0.00
Credito	5346.49 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00	Total	\$346.49

11
cons 3

DELICIAS, CHIHUAHUA, 16/Nov/2023

Cajero(a) MARTHA MURILLO MAREN JANETH

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

Fecha Surtimiento 11/15/2023	Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE	Folio: 147701
	Médico: ORDAZ XX ANTONIO	Receta: 9787177
		Usuario: ROHERRERA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000013080000	1	0	METRONIDAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METRONIDAZOL 500 MG.	ENVASE 20 CAPSULA
01000019240000	8	8	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA 800 000 (PENICILINA PROCAINA CON PENICILINA CRISTALINA 800 000). POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 600 000	ENVASE 1 ENVASE
01000019260000	2	2	DICLOXACILINA CAPSULAS O COMPRIMIDOS. CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A: 500 MG DE DICLOXACILINA.	ENVASE 20 CAPSULA
01000059410000	2	2	BUPROFENO 400 MG 10 TABLETAS	ENVASE 10 TABLETA
01022200810000	2	2	KETOROLACO 10 MG TABLETA	CAJA 10 TABLETA

220.80
 64.20
 58.60
 110.10
 \$ 465.70



[Handwritten signature]

15/11/2023 11:17:23a. m.

Página 1 de 1

Guadalupe moya Burrola.
 6 6391074132

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: OF622038 Edad: 23 Años, 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Hora: 11:46:36 am

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (781,859)

Paciente: SAENZ SOTO JAQUELINE

No Afiliación: 0

La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.

RFC: SASJ991212

CURP: SASJ991212MCHNTQ06

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.45 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)	\$539.45
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$539.45

DELICIAS, CHIHUAHUA, 9/nov/2023

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF624074 Edad: 23 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (777,822)
Paciente: SAENZ SOTO JAQUELINE
La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.
RFC: SASJ991212 CURP: SASJ891212MHNTQ08
Por concepto de:

Hora: 10:55:09 am

No Afiliación: 8170901

CONSULTA ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.45 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$539.45
Sub Total (sin deducciones)	\$539.45
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$539.45

DELICIAS, CHIHUAHUA, 30/nov/2023

Cajero(a): MARTHA MUÑOZ KAREN JANETH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF624075 Edad: 23 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (784,358)

Hora: 10:56:47 am

Paciente: SAENZ SOTO JAQUELINE
La cantidad de CUATROSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

No Afiliacion: 8170901

RFC: SASJ991212 CURP: SASJ991212MHNTQ08

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) \$478.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$478.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sin Total (sin deducciones)	\$478.00
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$478.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 30/nov./2023

Cajero(a): MARTHA MUÑOZ KAREN JANETH