



Usr DianaTrevizo  
Rep rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00199 Del 08/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 28/feb./2024  
08:29 a. m.  
Página | 1

Concepto: F/HGP795 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH PARRAL DICIEMBRE 2023

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI  
150086

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$4,183.89		FF., F/HGP795 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH PARRAL DICIEMBRE 2023
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$4,183.89	FF., F/HGP795 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH PARRAL DICIEMBRE 2023
Sumas iguales =>			4,183.89	4,183.89	



Jueves 8 de Febrero del 2024, 11:17:46 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 **150086**.

<b>Autorizadores</b>	<b>Usuario 09</b>	LETICIA S ALONSO ROCHA
----------------------	-------------------	------------------------

### Cuentas

<b>Cuenta retiro</b>	COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740	
<b>Cuenta de depósito o beneficiario</b>	BBVA MEXICO - MXN *****474	Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta institución)

### Datos de la transferencia

<b>Importe MXN</b>	\$ 4,183.89
<b>Referencia Numérica</b>	795
<b>Concepto del pago</b>	SERV MEDICO DICIEMBRE HOSP PARRAL CEDH
<b>Clave de rastreo</b>	085901500864303942
<b>Tipo de cuenta</b>	CLABE
<b>Tipo de beneficiario</b>	Persona Moral
<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
<b>Fecha valor</b>	08/02/2024

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

Chihuahua, Chihuahua., a 24 de Enero del 2024.

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.

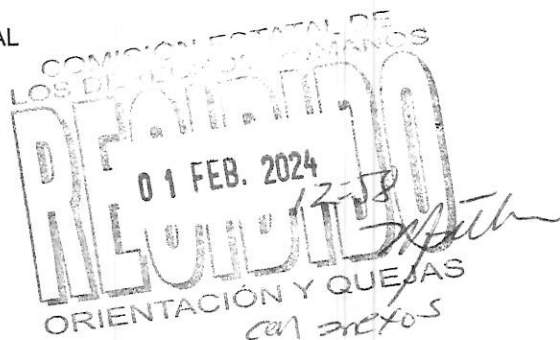
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
OFICINAS CENTRALES	OC-3909	12/01/2024	\$17,397.03
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-795	04/01/2024	\$4,183.89
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	HJM-641	08/01/2024	\$11,393.91
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1429	03/01/2024	\$1,972.32
<b>Total</b>			<b>\$ 34,947.15</b>

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

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

KGAR/mlit\*





**Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet**

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
9B826EDD-1D73-854B-B843-DA0513B5E557	2024-01-04T12:21:55	2024-01-04T13:22:42	SCD110105654
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$4,183.89	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**RELACION DE COBRANZA A DERECHOS HUMANOS**

**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 01 AL 17 DE DICIEMBRE 2023**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No. AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>	<b>FECHA</b>
PEREZ VAZQUEZ ANGELA MARIEL	73753/07	SERVICIO MEDICO	\$ 450.23	04/12/2023
PEREZ VAZQUEZ ANGELA MARIEL	73753/07	SERVICIO MEDICO	\$ 1,364.04	04/12/2023
FLORES MEDINA PAOLA GERALDINE	35253/08	MEDICAMENTO	\$ 735.39	14/12/2023

**TOTAL**

**\$2,549.66**



LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA

RELACION DE COBRANZA A DERECHOS HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 18 AL 31 DE DICIEMBRE 2023

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO	FECHA
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	SERVICIO MEDICO	\$ 450.23	26/12/2023
PEREZ VAZQUEZ ANGELA MARIEL	73753/07	SERVICIO MEDICO	\$ 450.23	27/12/2023
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	MEDICAMENTO	\$ 733.77	26/12/2023

TOTAL

\$1,634.23



LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA