



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00223 Del 12/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 28/feb./2024 12:21 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HIE4020 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH CHIHUAHUA ENERO 2024

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
827435

| No | Cuenta | Descripción de la cuenta | Cargo | Abono | Concepto del movimiento |
|----------------------------|--------------|------------------------------|------------------|------------------|--|
| 0001 | 2117-02-0001 | RETENCION SERV. MED. ICHISAL | \$13,101.34 | | FF., F/HIE4020 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH CHIHUAHUA ENERO 2024 |
| 0002 | 1112-01-0009 | BANAMEX 70165902740 CHIH | | \$13,101.34 | FF., F/HIE4020 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH CHIHUAHUA ENERO 2024 |
| Sumas iguales => | | | <u>13,101.34</u> | <u>13,101.34</u> | |

TE-0204



BancaNet Empresarial

Lunes 12 de Febrero del 2024. 10:12:29 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 **827435**.

Autorizadores **Usuario 09** LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas

Cuenta retiro
 COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740

Cuenta de depósito o beneficiario
 BBVA MEXICO - MXN *****318 Nombre: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

| | |
|-----------------------------|--|
| Importe MXN | \$ 13,101.34 |
| Referencia Numérica | 4020 |
| Concepto del pago | HIE4020 SERV MEDICO HOSP INF CEDH CHIH |
| Clave de rastreo | 085908274354304340 |
| Tipo de cuenta | CLABE |
| Tipo de beneficiario | Persona Moral |
| Fecha de aplicación | Mismo Día |
| Fecha valor | 12/02/2024 |

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"



ICHISAL



| Folio Fiscal (UUID) | |
|--|---------------------|
| AE266CE4-EA45-8E4B-8DF5-BF6B1446D495 | |
| Método de Pago | Factura |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HIE 4020 |
| Condiciones de Pago | Lugar de Expedición |
| | 31090 |
| Forma de Pago | Fecha |
| 99(Por definir) | 2024-02-02T08:39:11 |
| Confirmación | Tipo de Relación |
| | |
| Exportación | Tipo de Comprobante |
| 01(No aplica) | I(Ingreso) |

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

| 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 | 13,101.34 | \$ 1.00 | | \$ 13,101.34 |
| SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2024 | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------|--------------|
| | Total con letra: TRECE MIL CIENTO UNO PESOS 34/100.-MXN Tipo de Cambio: 1 | Subtotal | \$ 13,101.34 |
| | | IVA 0.00% | \$0.00 |
| | Total | \$ 13,101.34 | |

Sello digital del Emisor:
EmdoD8xPTPJ5tWAUWcWUH4Q2VRiI7GxKRpzWigj1mWILblzMMRzyXINvO4gDBFuBVVWcmljywbDNTwkLcp9gTO5h10oFgWpnVePK3jsgtjr3RUPQ23qV8omnZqyITTOradp dF9Xuv779HI159Qd22SCNyp+0CToE0I4t27MI9eHiqTwPoD75xRc6OcvnAoRViRF6H4Pw7gw7ckQwL8NCx9sigU2bcvO5JuAagV5tdns+XYgJAX5RADsvrKa6NtF/w7gj/A3DIA+C2 K9VagFumKX8lhQrz9CwdEDESFWSpDJ4Q24GTEQV6mqB6FvN2PXnH6GQF5pr93zHh1Egvlg==

Sello digital del SAT:
izuD/KEihgo1xdXfvXA0ocCFp08gCUP6DQ3PPX6un7HHS1FBxoRwBo6iJ+Hd4FnkdwrwpSTgJAUsNCX9tFvRc8mhooa8Uvvueqsf/zdfuO7C/bNY539JYnI0MZrfo+ehBmmulPPthQV++Ts k/Av7RO1I1Gfj+6mGdmtv8c3xpcVTPjWinO9oHPeFX+el629LQas/ElJWk6m+ziULB1/6YS8fzdsKqhOy93ds/HbNejcnqnZUSvZwlrXck0jCfjrL36PlsYKgy6bwrHGRHzCLJTJeuSL8leNuh m14IBOmUqJ5iG9ZUkgyncx0BdKjksGs+Pf68i98atFmYdRNA==

Cadena Original del Complemento del SAT:
||1.1|AE266CE4-EA45-8E4B-8DF5-BF6B1446D495|2024-02-02T09:40:00|SCD110105654|EmdoD8xPTPJ5tWAUWcWUH4Q2VRiI7GxKRpzWigj1mWILblzMMRzyXINvO4gDBFuBVVWcmljywbDNTwkLcp9gTO5h10oFgWpnVePK3jsgtjr3RUPQ23qV8omnZqyITTOradp dF9Xuv779HI159Qd22SCNyp+0CToE0I4t27MI9eHiqTwPoD75xRc6OcvnAoRViRF6H4Pw7gw7ckQwL8NCx9sigU2bcvO5JuAagV5tdns+XYgJAX5RADsvrKa6NtF/w7gj/A3DIA+C2K9VagFumKX8lhQrz9CwdEDESFWSpDJ4Q24GTEQV6mqB6FvN2PXnH6GQF5pr93zHh1Egvlg=|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2024-02-02T09:40:00
Certificado SAT: 00001000000702501858 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC195030 Edad: 1 Años, 3 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (1,543,321)

Hora: 4:47:37 pm

Paciente: BELTRAN LOYA KIMBERLY SOFIA
La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

No Afiliacion: 7082500

RFC: BELK220905D53 CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

\$450.23

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

Karen Loya

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 2/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDABIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC195433

Edad: 6 Años, 9 Meses

Hora: 10:48:56 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (1,544,098)

Paciente: PEREZ SERRANO IAN JOSE

No Afiliación: 3402007

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: PESI170322QXA

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 5/11/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC105432 Edad: 13 Años, 0 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,544,095)

Hora: 10:48:28 am

Paciente: PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR
La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

No Afiliación: 3402000

RFC: PESC10123089A CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA CHIHUAHUA, 5/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

Recibo: RC195902 Edad: 13 Años, 0 Meses

Hora: 10:18:36 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,545,012)

Paciente: PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR

No Afiliacion: 3402000

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: PESC10123089A

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RE1467912 Edad: 3 Años, 1 Meses

Hora: 2:03:00 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,545,124)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL

No Afiliacion: 6575906

La cantidad de SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 24/100 M.N.

RFC: ROOG201126

CURP:

Por concepto de:

CURGENCIAS

\$872.24

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$672.24 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$672.24

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$672.24



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10/ene/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC195983 Edad: 13 Años. 2 Meses

Hora: 10:24:59 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,545,421)

Paciente: HERNANDEZ GRADO DEBANHI NATALIA

No Afiliación: 978305

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: HEGD101029

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

Excepciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 11 de Enero / 2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC198168

Edad: 13 Años, 2 Meses

Hora: 3:07:04 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (1,545,860)

Paciente: HERNANDEZ GRADO DEBANHÍ NATALIA

No Afiliación: 978305

La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: HEGD101029

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 12/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

pp

Recibo: RC196070 Edad: 13 Años, 2 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,545,805)
Paciente: HERNANDEZ GRADO DEBANHÍ NATALIA
La cantidad de NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 51/100 M.N.
RFC: HEGD101029 CURP:

Hora: 7:10:47 am

No Afiliación: 978305

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

| Farmas de paga (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$965.51 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|----------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$965.51 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$965.51 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 12 de Enero 2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC196476

Edad: 6 Años, 9 Meses

Hora: 11:00:55 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (1,546,518)

Paciente: PEREZ SERRANO IAN JOSE

No Afiliacion: 3402007

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: PESH70322QXA

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10 de Enero / 2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RE1488258 Edad: 13 Años, 0 Meses

Hora: 9:34:22 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Interno (334,878)

Paciente: PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR

No Afiliación: 3402006

La cantidad de CIENTO TREINTA Y UN PESOS 20/100 M.N.

RFC: PESC101230

CURP:

Por concepto de:

MATERIAL DE CURACION

\$66.24

MEDICAMENTOS

\$64.96

**Formas de pago
(incluyen anticipos)**

Pesos / Dolares

Credito

\$131.20 / \$0.00

Efectivo

\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$131.20

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$131.20

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 16/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ SOTO MARIA DEL REFUGIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RE1488248 Edad: 13 Años, 0 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,548,270)
Paciente: PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR
La cantidad de SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 24/100 M.N.
RFC: PESC10123080A CURP:

Hora: 7:32:13 pm

No Afiliación: 3402000

Por concepto de:

C.URGENCIAS

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$672.24 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

Exenciones

Anticipos

Total

\$672.24

\$672.24

\$0.00

\$0.00

\$672.24



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 15/ene/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC196937 Edad: 5 Años, 8 Meses

Hora: 4:39:29 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,547,520)

Paciente: GUEVARA OLIVAS RODRIGO

No Afiliación: 3081205

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: GUOR180422

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

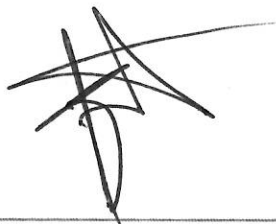
\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 18/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC196701 Edad: 0 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,548,963)
Paciente: AMPARAN URIBE EDEN
La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.
RFC: AAUE230930G52 CURP:
Por concepto de:

Hora: 11:37:02 am

No Afiliación: 7034300

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|----------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$450.23 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$450.23 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC196700 Edad: 4 Años. 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,546,981)
Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO
La cantidad de: QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.
RFC: AAUE190310 CURP:

Hora: 11:35:24 am

No Afiliación: 7034305

Por concepto de:

C. MEDICO ESPECIALISTA 2

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

Subtotal (sin deducciones)

\$539.45

\$539.45

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$539.45

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 17/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC198693 Edad: 4 Años. 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,546,927)

Hora: 10:54:03 am

Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO
La cantidad de NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

No Afiliador: 7034305

RFC: AAUE100310 CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$938.00 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$938.00

\$938.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$938.00



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 17 de Enero 2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC196767 Edad: 3 Años, 3 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,547,079)
Paciente: CASTAÑEDA VALADEZ TESSA
La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 28/100 M.N.
RFC: CAMT200027 CURP:

Hora: 4:28:28 pm

No Afiliacion: 5835700

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$450.23 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$450.23 |



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC196762 Edad: 5 Años. 9 Meses

Hora: 4:02:38 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,547,072)

Paciente: CASTAÑEDA VALADEZ TEO

No Afiliacion: 5835705

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

RFC: CAVT190327778

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA 2

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

SubTotal (sin deducciones)

\$539.45

\$539.45

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$539.45

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDANIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

PP

Recibo: RC197054 Edad: 3 Años, 7 Meses

Hora: 1:41:31 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,547,789)

Paciente: FLORES OLIVAS ARMANDO FABIAN
La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

No Afiliación: 8458405

RFC: FOQA200819751 CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

Larissa Olivás J.

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 19/ene./2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIS EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC197527 Edad: 13 Años, 0 Meses

Hora: 5:17:38 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (1,548,838)

Paciente: PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR

No Afiliacion: 3402000

La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: PESC10123069A

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

\$450.23

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 23/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC197509 Edad: 9 Años, 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,548,814)

Hora: 4:48:07 pm

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL
La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.

No Afiliación: 8575908

RFC: ROOG201126 CURP:

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA 2

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

| | |
|----------------------------|-----------------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$539.45 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$539.45 |



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 23/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

pp

Recibo: RC197595 Edad: 5 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (1,549,265)
Paciente: GUEVARA OLIVAS RODRIGO
La cantidad de: QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.
RFC: GUOR180422 CURP:
Por concepto de:

Hora: 9:35:56 am

No Afiliacion: 3081205

C MEDICO ESPECIALISTA 2

| Farmas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$539.45 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$539.45 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$539.45 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 24/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

PP

Recibo: RC197796 Edad: 5 Años. 9 Meses

Hora: 8:38:55 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (1,549,989)

Paciente: GUEVARA OLIVAS RODRIGO

No Afiliación: 3081205

La cantidad de: DOSCIENTOS CINCO PESOS 41/100 M.N.

RFC: GUOR180422

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$205.41 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$205.41

\$205.41

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$205.41

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 20/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

PD

Recibo: RE1469223 Edad: 5 Años, 9 Meses

Hora: 5:25:34 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,550,347)

Paciente: GUEVARA OLIVAS RODRIGO

No Afiliación: 3081205

La cantidad de DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.

RFC: GUOR180422

CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION LABORATORIO

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$259.00 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$259.00

Exenciones

\$259.00

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$0.00

\$259.00

0 #304617

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 25/ene/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC198388 Edad: 13 Años, 8 Meses

Hora: 6:46:11 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,551,283)

Paciente: BOUDIB GONZALEZ SONIA SOFIA

No Afiliacion: 0100700

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: BOGS100709HW9

CURP:

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

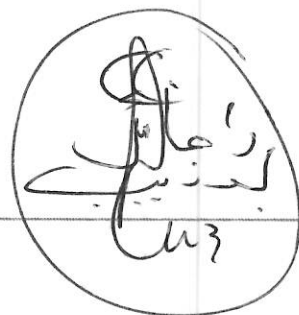
Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 29/ene/2024



Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC198163 Edad: 3 Años, 3 Meses

Hora: 6:01:40 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,550,724)

Paciente: CASTAÑEDA VALADEZ TESSA

No Afiliación: 5838708

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: CAMT200827

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|----------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$450.23 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$450.23 |



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 26/ene/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC198045 Edad: 6 Años, 10 Meses

Hora: 10:27:42 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,550,540)

Paciente: BELTRAN LOYA DEREK DANIEL

No Afiliación: 7682505

La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 49/100 M.N.

RFC: BELD170320J62

CURP: BELD170320HCHLYRA4

Por concepto de:

C. ODONTOLOGO ICHISAL

\$346.49

Formas de pago
(incluyen anticipos)

Pesos / Dolares

| | |
|----------|-------------------|
| Credito | \$346.49 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones)

\$346.49

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$346.49

Karen loya

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 26/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEXANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC198795 Edad: 5 Años, 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,552,040)

Hora: 4:57:10 pm

Paciente: CASTAÑEDA VALADEZ TEO
La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

No Afiliación: 5838705

RFC: CAVT180327778 CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$450.23 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| | \$450.23 |
| SubTotal (sin deducciones) | \$450.23 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$450.23 |



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 31/ene./2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH