



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

Póliza: C01103 Del 12/06/2024

Concepto: F/HGJ-3530 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS VISITADURIA JZ ABRIL 2024

Usr. DianaTrevizo
Rep. rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 13/jun./2024 10:20 a. m.
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
001269

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$713.45		FF., F/HGJ-3530 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS VISITADURIA JZ ABRIL 2024
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$713.45	FF., F/HGJ-3530 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS VISITADURIA JZ ABRIL 2024
Sumas iguales =>			<u>713.45</u>	<u>713.45</u>	



Martes 11 de Junio del 2024, 1:48:37 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha quedado como **Instrucción Recibida** con número de autorización **001269**.

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 *****474
	Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 713.45
	Referencia Numérica	3530
	Concepto del pago	HGJ 3530 SERV MEDICO JZ ABRIL
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Moral
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha	12/06/2024
	Fecha valor	12/06/2024

Importante: Sus pagos programados serán aplicados en el día mencionado en la hora programada

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



Usr DianaTrevez
 Rep rptAuxiliarCuentas

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Auxiliares de Cuentas del 01/jun./2024 al 10/jun./2024

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

Fecha y hora de Impresión
 10/jun./2024
 02:45 p. m.

Cuenta Poliza	Nombre de la Cuenta Beneficiario	No. Factura	Cheque / Folio	Concepto	Movimientos del Periodo		Saldo
					Saldo Inicial	Cargos	
2117-02-0001				RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$100,529.63	\$0.00	\$100,529.63
Total :					100,529.63	0.00	100,529.63

cke



2844/24

OFICIO CEDH: 3.10s.106/2024

Asunto: El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 30 de mayo de 2024

C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Por medio de la presente le saludo cordialmente, así mismo me permito solicitar pago de factura HGJ-3530 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 23 de mayo. Es importante mencionar que el oficio HG/CONTA/191/2024 hace referencia a un adeudo de facturas generadas en enero, febrero, marzo y abril 2024 pero ya se dio seguimiento enviando los comprobantes al correo cobranzahgj@chihuahua.gob.mx para poder aclarar la situación.

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-3530	Instituto Chihuahuense de Salud	02/05/2024	\$713.45

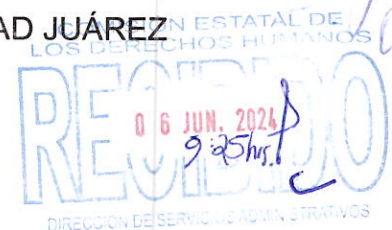
Sin otro particular de momento, quedando a sus órdenes para resolver cualquier duda y reiterando a usted las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

MTRA. ZULAY ALAID ABBUD ESPARZA

TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL

DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDAD JUÁREZ



Av. de los Insurgentes #4327, Col. Los Nogales

Juárez, Chihuahua

Teléfono: 656 251 9750 y 656 251 9751

www.cedhchihuahua.org.mx

This XML file does not appear to have any style information associated with it. The document tree is shown below.

```
<cfdi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/4" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" Version="4.0" Serie="HGJ"
Folio="3530" Fecha="2024-05-02T14:04:20"
Sello="eWBFf//Eor5GHK9XtP/X10Down4fOROWjgs8Ib13fX52rKdPcfV+f2m/xvBxEDD/wqF+itsj27mJEC7sk9kkyCErb89ga5g4i2hLHfw7zqI708AKf7As04b/1MkaSUIekSfaYG6J4dLT
FormaPago="99" NoCertificado="00001000000510602404"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUmdAwMDEwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQDDbBvVRPuk1EQUQgQ0VSVE1GSUNBRE9SQTEuMCAwGA1UECgw1U0V
SubTotal="713.45" Moneda="MXN" TipoCambio="1" Total="713.45" TipoDeComprobante="I" Exportacion="01" MetodoPago="PPD" LugarExpedicion="32300"
xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/4 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/4/cfdv40.xsd">
  <cfdi:Emisor Rfc="ICS8708256C8" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" RegimenFiscal="603"/>
  <cfdi:Receptor Rfc="CED920927MPS" Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" DomicilioFiscalReceptor="31020" RegimenFiscalReceptor="603"
  UsoCFDI="G03"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto ClaveProdServ="85121600" NoIdentificacion="CONSULTA01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Consulta
    Medico Especialista, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2024. " ValorUnitario="539.45" Importe="539.45" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="539.45" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto ClaveProdServ="85101502" NoIdentificacion="SUB01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Servicio de
    Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2024. " ValorUnitario="174.00" Importe="174.00" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="174.00" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Base="713.45" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  <cfdi:Complemento>
    <tfd:TimbreFiscalDigital xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
    xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
    http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1" UUID="DE859065-ECB2-A943-B9C5-
    65B87753645F" FechaTimbrado="2024-05-02T14:04:20" RfcProvCertif="SCD110105654"
    SelloCFD="eWBFf//Eor5GHK9XtP/X10Down4fOROWjgs8Ib13fX52rKdPcfV+f2m/xvBxEDD/wqF+itsj27mJEC7sk9kkyCErb89ga5g4i2hLHfw7zqI708AKf7As04b/1MkaSUIekSfaY
    NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
    SelloSAT="fizB41ez/SyYrZiYzqipSwnEQqZwPcJCSQMqv/Mn5TApibOp4h8FKDbjQ5qDBmWd8qDS6/2V4EwaFzxxTA1mGjmr0NgF+hG1/hbr1dIqY/D9L0jk6T2iGY69vmU/BQptaFC
  </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
DE859065-ECB2-A943- B9C5-65B87753645F	2024-05-02T14:04:20	2024-05- 02T14:04:20	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$713.45	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

HG JUÁREZ
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 72631
FECHA DE ENVIO 02/05/2024 12:00:00a. rr
FECHA DE PAGO 02/05/2024 12:00:00a. rr

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
30/04/2024	FACTURA	RE365028	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	6190601	539.45
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$539.45
16/04/2024	FACTURA	RU70125	CAMPOS VALDILLEZ LAURO		174.00
Total De CAJA URGENCIAS					\$174.00
GRAN TOTAL					\$713.45


C.P. DAVID HERNANDEZ PEÑALOZA

Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ
Recibo de caja

Hora: 12:16:54 pm

Recibo: RE365028 Edad: 35 Años, 0 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (749,520)
Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA
La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.
RFC: MARR890421 CURP: MARR890421MCHRDCA4
Por concepto de:

No Afiliacion: 6190601

C.MEDICO ESPECIALISTA 2/No.cita 20211010(CIRUGIA MAXILO-FACIAL)		\$539.45
SubTotal (sin deducciones)		\$539.45
Excenciones		\$0.00
Anticipos		\$0.00
Total		\$539.45

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

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 30/abr./2024

Cajero(a): HERNANDEZ RODRIGUEZ ALEJANDRA



Gobierno del Estado de Chihuahua
 Instituto Chihuahuense de Salud
SERVICIO MEDICO, CARTA DE AFILIACIÓN

ASEGURADO

No. de afiliación 61906/01	Nombre MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	R.F.C. MARR8904216Y1
Vigencia SI VIGENTE	Dependencia COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	Tipo de Asegurado BASE
Estado Civil CASADO(A)	Dirección CAPITAN PEDRO MEZA NO 1807, COL. OASIS REVOLUCION, C.P.: 32674	Fecha Nacimiento 21/04/1989
Fecha de afiliación 07/03/2018	Inicio Vigencia 06/03/2018	Fin Vigencia Indefinido
Sexo FEMENINO	Entidad / Municipio CHIHUAHUA, JUAREZ	

BENEFICIARIO(S)

No. de afiliación	Nombre	Vigencia	Parentesco	Fecha Nac.	Edad
61906/05	GUZMAN MARTINEZ ROMA ISABEL	SI	HIJO(A)	09/04/2014	10

~~DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN~~

ICHISAL
 AFILIACION H. G. J

Chihuahua, Chih. a 30/04/2024

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

FECHA DE NACIMIENTO: 21/04/1989
SEXO: M

NOMBRE:
MARTINEZ
RODRIGUEZ
ROCIO CAROLINA

DOMICILIO:
C. CAPITAN PEDRO MEZA 1807
COL OASIS REVOLUCION 32674
JUAREZ, CHIH.

CLAVE DE ELECTOR: MRRDRC89042108M400

CURP: MARR890421MCHRD04 AÑO DE REGISTRO: 2007-01

ESTADO: 08 MUNICIPIO: 037 SECCIÓN: 3109

LOCALIDAD: 0001 EMISIÓN: 2013 VIGENCIA: 2023

INE

12 81 12 81

DIRECCIÓN

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1733975838<<3109077267802
8904218M2312318MEX<01<<04622<7
MARTINEZ<RODRIGUE<<ROCIO<CAROL

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU70125 Edad: 27 Años, 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (929,359)
Paciente: CAMPOS VALDILLEZ LAURO
La cantidad de CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.
RFC: CAVL960525 CURP:
Por concepto de:

Hora: 8:10:16 pm

No Afiliacion: 0

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$174.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$174.00

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$174.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 16/abr./2024

Cajero(a): LEYVA TORRES SORAYA



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 20/03/2024

Al: 20/03/2024

Fecha del reporte

21-mar.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
146559	74200/01	CAMPOS VALDILLETZ LAURO	27 AÑOS	20/03/2024	\$174.06
					\$174.06

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
03/20/2024

Paciente:
CAMPOS VALDILLEZ LAURO

Folio: 146559

Médico:
CAÑEDO MADRIGAL CARLOS EDUARDO

Receta: 10302299

Usuario: DARREOLA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000001040000	3	3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000004420000	1	0	SALMETEROL-FLUTICASONA 50 µG/ 100 µG -POLVO PARA INHALACION CADA DOSIS CONTIENE XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 50 µG DE SALMETEROL. PROPIONATO DE FLUTICASONA 100 µG.	ENVASE 60 DOSIS
01000019390000	2	2	CEFALEXINA, TABLETAS O CAPSULAS. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CEFALEXINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG. DE CEFALEXINA	CAJA 20 TABLETA
01000031450000	1	1	FEXOFENADINA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG.	ENVASE 10 CAPSULA
01000034070000	1	1	NAPROXENO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA

Lauro Campos Valdillez

0562870857



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 HG JUÁREZ
 COL. MARGARITAS 16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401
 OTE
 (656) 173-07-00

FOLIO : 10302299
 FECHA CONSULTA: 20/03/2024 08:18:00a. m.
 ATENCIÓN: 17620333

RECETA



DIAGNOSTICOS: J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],

Tratamiento

- [010.000.1939.00] [2] CEFALEXINA TABLETA O CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.3145.00] [1] FEXOENADINA COMPRIMIDO (120 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.3407.00] [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 2 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.0104.00] [3] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 2 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.0442.00] [1] SALMETEROL - FLUTICASONA POLVO (50 µg/100 µg/DOSIS) ENVASE CON 60 DOSIS DOSIS: 2 INHALACIÓN CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS VIA INHALACION ORAL



CITA: 200008699
 PACIENTE: CAMPOS VALDILIEZ LAURO
 SEXO: MASCULINO EDAD: 27a
 FECHA DE NACIMIENTO: 25/05/1996
 No. AFILIACIÓN: 74200/01
 EXPEDIENTE: 10257-22
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: CAMPOS VALDILIEZ LAURO



MEDICO: CAÑEDO MADRIGAL CARLOS EDUARDO
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CED. PROFESIONAL: 12482611

Dr. Carlos E. Cañedo Madrigal
 Medicina General
 Céd. Prof 12482611
 Céd. Estatal 2186403 SIII

Firma:

447/24

12:38 Ma de Jesús V H



MEDI
CHIHUAHUA

COMISIÓN ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
23 MAY 2024
VISITADURIA CD. JUÁREZ

Crédito y Cobranza
HG/CONTA/191/2024

Cobranza

FECHA: 15 de mayo 2024.

CLIENTE: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Por este conducto le saludamos y deseamos que se encuentre bien, le informamos que revisando nuestras cuentas contables nos arroja un saldo de **\$9,608.21 (Nueve mil seiscientos ocho pesos 21/100 M. N.)**

Lo invitamos a realizar el pago a la brevedad posible, recordándole que el Hospital General de Ciudad Juárez es una Institución dedicada a atender los problemas de salud de la población que no cuenta con seguridad social y solo con el apoyo de todos podremos lograr nuestro cometido, por lo anterior gracias por su comprensión.


Dr. Cesar Alberto López Jaime
Director


Lic. David H. Hernández Peñaloza
Administrador


C.P. Patricia Sotelo Andrade
Contador


Adriana Hayde Palacios Reta
Crédito & Cobranza





Miércoles 13 de Marzo del 2024, 2:47:51 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Ciente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha quedado como **Instrucción Recibida** con número de autorización **002019**.

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 *****474	Nombre: ICHSAL (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 6,161.44
	Referencia Numérica	3463
	Concepto del pago	SERV MEDICO MES DE ENERO CEDH JZ
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Moral
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha	14/03/2024
	Fecha valor	14/03/2024

Importante: Sus pagos programados serán aplicados en el día mencionado en la hora programada

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



Miércoles 3 de Abril del 2024, 1:54:44 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha quedado como **Instrucción Recibida** con número de autorización **001499**.

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

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

Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 2.091.83
	Referencia Numérica	3489
	Concepto del pago	SERV MEDICO JZ MES FEBRERO HGJ3489
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Moral
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha	04/04/2024
	Fecha valor	04/04/2024

Importante: Sus pagos programados serán aplicados en el día mencionado en la hora programada

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



Viernes 2 de Febrero del 2024, 9:42:41 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 **114552**.

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 *****474 Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 482.49
	Referencia Numérica	3433
	Concepto del pago	SERV MEDICO DICIEMBRE CEDH JZ
	Clave de rastreo	085901145524303345
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Moral
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha valor	02/02/2024

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"

ACUSE



**MEDI
CHIHUAHUA**

Crédito y Cobranza

Oficio HG/CONT/178/2024

06 de mayo 2024

Comisión Estatal de Derechos Humanos
Av. Insurgentes No. Ext 4327 Los Nogales
Cd Juárez Chihuahua CP 32330

12:38 Ma de Jesús - 5
COMISIÓN ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
23 MAY 2024
VISITADURIA CD. JUÁREZ

Por este conducto me permito enviar facturación por concepto de atención médica a pacientes de esa dependencia.

FACTURA	CONCEPTO	IMPORTE
HGJ 3530	Servicio Médico abril 2024	\$ 713.45

Total \$ 713.45

(Setecientos trece pesos 45/100 M.N)

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

Atentamente

C.P. Patricia Sotelo Andrade

Contadora del Hospital General

