



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
ESTADO DE CHIHUAHUA  
Póliza: C00920 Del 17/05/2024

Concepto: F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024

Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 01/jun./2024 07:49 p. m.  
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI  
233251

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$6,690.04		FF., F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024
0002	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$29,658.39		FF., F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024
0003	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$2,109.20		FF., F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024
0004	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$1,953.18		FF., F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024
0005	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$450.23		FF., F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024
0006	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$40,861.04	FF., F/HRD-1468, OC-3994, HRD-1476, HGP-825 Y HJM-660 SERV MEDICO ENERO, FEB Y MARZO 2024
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			40,861.04	40,861.04	

TR-0340



# BancaNet Empresarial

Viernes 17 de Mayo del 2024, 11:30:10 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 **233251**.

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

\$ 40,861.04

Referencia Numérica

170524

Concepto del pago

SERVICIO MEDICO VARIAS FACTS

Clave de rastreo

085902332514313847

Tipo de cuenta

CLABE

Tipo de beneficiario

Persona Moral

Fecha de aplicación

Mismo Día

Fecha valor

17/05/2024

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"



# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Auxiliares de Cuentas del 01/may./2024 al 16/may./2024

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

Usr: analuisa  
Rep: rptAuxiliarCuentas

Fecha y hora de Impresión  
16/may./2024  
02:36 p. m.

Cuenta	Poliza	Fecha	Nombre de la Cuenta Beneficiario	No. Factura	Cheque / Folio	Concepto	Movimientos del Periodo		Saldos
							Saldo Inicial	Abonos	
2117-02-0001						RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$74,254.68	\$0.00	\$74,254.68
<b>Total:</b>							<b>74,254.68</b>	<b>0.00</b>	<b>74,254.68</b>



Chihuahua, Chihuahua., a 22 de Abril del 2024.

**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
LIC. JAVIER GONZALEZ MOCKEN  
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.

<b>COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>			
<b>Unidad Hospitalaria</b>	<b>Núm. Factura</b>	<b>Fecha</b>	<b>Importe</b>
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1468	05/03/2024	\$6,690.04
OFICINAS CENTRALES	OC-3994	04/04/2024	\$29,658.39
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1476	02/04/2024	\$2,109.20
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-825	10/04/2024	\$1,953.18
HOSPITAL DE LA MUJER JUAREZ	HJM-660	05/04/2024	\$450.23
<b>Total</b>			<b>\$ 40,861.04</b>

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

COMISION ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
**RECIBIDO**  
09 MAYO 2024  
12:57hs  
DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COMISION ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
**RECIBIDO**  
08 MAYO 2024  
13:42  
ORIENTACION Y QUEJAS  
con mefios



## Cp. Karla Alonso Reaza

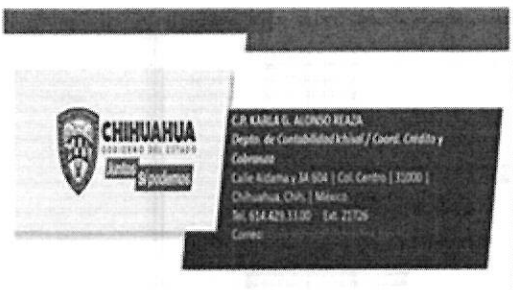
---

**De:** Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>  
**Enviado el:** martes, 7 de mayo de 2024 12:10 p. m.  
**Para:** 'facturacioncedh@hotmail.com'  
**Asunto:** Facturación ICHISAL  
**Datos adjuntos:** 829D91B2-90A7-FB43-89EE-3F48CDA66FE9.xml; 829D91B2-90A7-FB43-89EE-3F48CDA66FE9.pdf; 2D8FA2B6-EE3C-F04E-8169-E58592402EA9.xml; 2D8FA2B6-EE3C-F04E-8169-E58592402EA9.pdf; 6A906D38-3D44-5145-8958-5A0AB267EB71.xml; F-825 CEDH.PDF; 9869DA3A-884B-E34A-A368-2A3AD5370F3A.XML; 9869DA3A-884B-E34A-A368-2A3AD5370F3A.PDF; 11C91A00-34CB-184E-B9FD-1F11496F3DE7.xml; 11C91A00-34CB-184E-B9FD-1F11496F3DE7.pdf

Buenas Tardes

Anexo al presente la facturación del servicio médico, mismas que estaré enviando físicamente para contra recibo.

Saludos.





Folio Fiscal (UUID)	
829D91B2-90A7-FB43-89EE-3F48CDA66FE9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1468
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-03-05T12:51:23
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 Uso CFDI: G03(Gastos en general) Régimen: 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)	C.P.:31020

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,039.47		\$ 1,039.47
SERVICIO MEDICO DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL 2024								
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 4,493.02		\$ 4,493.02
LABORATORIO MÉDICOS (ANÁLISIS CLÍNICOS) CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO DEL 2024								
85121900	MED01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,157.55		\$ 1,157.55
FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO DEL 2024								



Total con letra:  
SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS 04/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 6,690.04
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 6,690.04</b>

Sello digital del Emisor:

WTKOfDkWKJ43eyN3eCAWb8ZuMpnUoJyFIN/tGKqfNRCorPdoUjwXXUXsZ8VImvKONJGu7xxTT5q0auliOhLZ2WFwWkdafKjxoj5oBILRyrUdf6VFfNzYzJMNB7bwR3fSi34hQZIDGsfJSG+Ahu5swQ2W8MbiTeaiOKuq0Y/2WmNpKxLwFNpaGjCzW8+aKMrVzQyuMmLeEbDzsbMuuL7iitTbtUVWoeMRLyXzP/8mRBvyupvXBLE8WjuGBjwX6/qGLNjYeFByg4JYwmWn33Jau9icQlb9o0jFIAdkVSOO2AiyezpsHEfPpCc71UvF6/xJHDSL6bowLJe7QVbE/IBg==

Sello digital del SAT:

j2p1xoxNYqAsandjhPXnGfPNaP6a64RzmSTGyzxZhjC2ZE0JvRK/2Sh4FRLD2IUG4Vdss1nhzxAWa5EhO1JVH+Jo8nfbYDFBjtosPBlxvkQs933IOJr+wJvFO7Wj9iAmwnVEpJICRtRfTPNXTKoM/YywrI5EkJEQuPmp3ifFikHERntWT5SQgA2i1MaQH/dXZM9N5bXAvO6sgWuVEScegWRD10Cxll+e6jg3SxsZSoIFFfhkhnnLf5IR8UnkjS3OhcYArjbulplbopYmW+7SgiRVsqXR4yLoF0bo5HAcJQzf67UrKIN8192rlns+Arq4Ul1nNQCzy1aB5aSKEMstQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|829D91B2-90A7-FB43-89EE-3F48CDA66FE9|2024-03-05T13:52:25|SCD110105654|WTKOfDkWKJ43eyN3eCAWb8ZuMpnUoJyFIN/tGKqfNRCorPdoUjwXXUXsZ8VImvKONJGu7xxTT5q0auliOhLZ2WFwWkdafKjxoj5oBILRyrUdf6VFfNzYzJMNB7bwR3fSi34hQZIDGsfJSG+Ahu5swQ2W8MbiTeaiOKuq0Y/2WmNpKxLwFNpaGjCzW8+aKMrVzQyuMmLeEbDzsbMuuL7iitTbtUVWoeMRLyXzP/8mRBvyupvXBLE8WjuGBjwX6/qGLNjYeFByg4JYwmWn33Jau9icQlb9o0jFIAdkVSOO2AiyezpsHEfPpCc71UvF6/xJHDSL6bowLJe7QVbE/IBg==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor:	00001000000510602404	Fecha y Hora de Certificación:	2024-03-05T13:52:25
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
829D91B2-90A7-FB43- 89EE-3F48CDA66FE9	2024-03-05T12:51:23	2024-03- 05T13:52:25	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,690.04	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="6690.04" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="6690.04"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdVVRPUKII
NoCertificado="00001000000510602404" FormaPago="99"
Sello="WTKOFdkWKJ43eyN3eCAWb8ZuMpnUojyFIN/tGKqfNRCoRpdoUjwXXUXsZ8VImvKONJGu7xxTT5q0auliOhLZ2WFWukWdafKjxoj5oBILRyrUdf6V
Fecha="2024-03-05T12:51:23" Folio="1468" 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="1039.47" ValorUnitario="1039.47" Descripcion="SERVICIO MEDICO DE DOCTORES GENERALES
CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL 2024" Unid="SERVICIO" ClaveUnid="E48" Cantidad="1" NoIdentificacion="CONSULTA01"
ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1039.47"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto ObjetoImp="02" Importe="4493.02" ValorUnitario="4493.02" Descripcion="LABORATORIO MÉDICOS (ANÁLISIS CLÍNICOS)
CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO DEL 2024" Unid="SERVICIO" ClaveUnid="E48" Cantidad="1" NoIdentificacion="LAB01"
ClaveProdServ="85121800">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="4493.02"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto ObjetoImp="02" Importe="1157.55" ValorUnitario="1157.55" Descripcion="FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE
FEBRERO DEL 2024" Unid="SERVICIO" ClaveUnid="E48" Cantidad="1" NoIdentificacion="MED01" ClaveProdServ="85121900">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.00" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1157.55"/>
        </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="6690.04"/>
    </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="j2p1xoxNYqAsandjhPXnGfPNaP6a64RzmSTGyzzhJc2ZE0J/vRK/2Sh4FRLD2IUg4Vdss1nhzxAWa5EhO1JVH+Jo8nfbYDFBjtosPB1xv
NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
SelloCFD="WTKOFdkWKJ43eyN3eCAWb8ZuMpnUojyFIN/tGKqfNRCoRpdoUjwXXUXsZ8VImvKONJGu7xxTT5q0auliOhLZ2WFWukWdafKjx
RfcProvCertif="SCD110105654" FechaTimbrado="2024-03-05T13:52:25" UUID="829D91B2-90A7-FB43-89EE-3F48CDA66FE9"
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```



Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS



**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- FEBRERO 2024**  
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE MARZO DEL 2024

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

CUENTA	NOMBRE	RECIBO	M. GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MAT	MED	TOTAL	FECHA
791511	HERNANDEZ REYES JAZMIN	UF674401	\$ 346.49							\$ 346.49	07/02/2024
792101	HERNANDEZ REYES JAZMIN	UF674799				\$ 1,095.17				\$ 1,095.17	13/02/2024
791757	MARQUEZ MATA ZAYRA	CF630293				\$ 3,397.85				\$ 3,397.85	09/02/2024
793993	MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA	CF632183	\$ 346.49						\$ 624.83	\$ 971.32	27/02/2024
788098	MOYA BURROLA GUADALUPE	CF629971	\$ 346.49						\$ 532.72	\$ 879.21	06/02/2024
										\$ -	
										\$ -	
<b>TOTAL:</b>			\$ 1,039.47	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4,493.02	\$ -	\$ 1,157.55	\$ 6,690.04	

ATENTAMENTE

C. APOLINAR QUINTANA TARANGO  
ADMINISTRADOR



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
CAJERO(A) GARCIA LOPEZ CLAUDIA  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF874401      Edad: 25 Años, 5 Meses

Hora: 2:07:31 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (791,511)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliacion: 70558

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

RFC: HERJ980815

CURP: HERJ980815MCHRYZ00

70556101

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$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

DELICIAS, CHIHUAHUA, 7/feb/2024

Cajero(a): GARCIA LOPEZ CLAUDIA

*Claudia*

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF674799 Edad: 25 Años, 5 Meses

Hora: 7:58:24 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (792,101)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliación: 70558

La cantidad de UN MIL NOVENTA Y CINCO PESOS 17/100 M.N.

RFC: HERJ980815

CURP: HERJ980815MCHRYZ00

Por concepto de:

70558/01

## SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,095.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$1,095.17
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$1,095.17</b>

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF830293

Edad: 19 Años, 7 Meses

Hora: 8:14:20 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (791,757)

Paciente: MARQUEZ MAIA ZAYRA

No Afilacion: 8191050000201

La cantidad de TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 85/100 M.N.

RFC: MAMZ040707

CURP: MAMZ040707MCHRTYA3

Por concepto de:

31476/05

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$3,397.85

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$3,397.85 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$3,397.85

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$3,397.85

DELICIAS, CHIHUAHUA, 9/feb/2024

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA

**(31476/05) MARQUEZ MATA ZAYRA**

05/03/2024 01:32 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** NO

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

**Vigencia final:** JUEVES, 29 DE FEBRERO DE 2024

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF632183      Edad: 48 Años, 10 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (793,993)

Hora: 10:47:20 am

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA  
La cantidad de: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 49/100 M.N.

No Afiliación: 31476/02

RFC: MAHM750415      CURP: MAHM750415MCHTRN07

31476/02

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

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

Sub Total (sin deducciones)	\$346.49
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$346.49</b>

DELICIAS, CHIHUAHUA, 27/feb /2024

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA





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

# RECETA

FOLIO : 10202586  
 FECHA CONSULTA: 27/02/2024 10:49:30a. m.  
 ATENCIÓN: 17452534



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: L236 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A ALIMENTOS EN CONTACTO CON LA PIEL [PRINCIPAL].

## Tratamiento

- [010.000.2714.00] [1] COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA (TIAMINA, MONONITRATO DE, 100MG, PIRIDOXINA 5 MG, CIANOCOBALAMINA 50 µG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.3145.00] [3] FEXOFENADINA COMPRIMIDO (120 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.3407.00] [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.4117.00] [1] PENTOXIFILINA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (400 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 48 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL



CITA: 19829793  
 PACIENTE: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 48a  
 FECHA DE NACIMIENTO: 15/04/1975  
 No. AFILIACIÓN: 31476/02  
 EXPEDIENTE: 6205-15  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MARQUEZ DE LA ROSA SERGIO ALBERTO



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

DR. ANTONIO ORDAZ  
 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: 27/02/2024 11:19:36a. m

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF632183

Edad: 49 Años, 10 Meses

Hora: 10:47:20 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (793,993)

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

No Afiliacion: 31476/02

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

RFC: MAHM750415

CURP: MAHM750415MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

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

8  
CONS 3

74

DELICIAS, CHIHUAHUA, 27/feb/2024

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA

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

**Fecha Surtimiento:**  
02/27/2024

**Paciente:**  
MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

**Folio:** 158951

**Médico:**  
ORDAZ XX ANTONIO

**Receta:** 10202586

**Usuario:** OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000027140000	1	1	COMPLEJO B. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: MONONITRATO O CLORHIDRATO DE TIAMPINA 100 MG. CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG. CIANOCOBALAMINA 50 MICROGRAMOS.	ENVASE 30 TABLETA
01000031450000	3	3	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
01000041170000	1	1	PENTOXIFILINA, TABLETAS O GRAGEAS DE LIBERACION PROLONGADA CON 400 MILIGRAMOS.	ENVASE 30 GRAGEA

49.05  
 374.22  
 36.99  
 164.57  


---

 624.83.

Minerva Aida Mata Hernandez  
 6391108900

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF629971      Edad: 32 Años, 2 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (788,098)

Hora: 2:34:05 pm

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE  
La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 49/100 M.N.

No Afiliacion: 4701801

RFC: MOBG911124

CURP: MOBG911124MCHYRD07

Por concepto de:

47018101

CONSULTA MEDICINA GRAL

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
<b>Total</b>	<b>\$346.49</b>

DELICIAS, CHIHUAHUA, 5/feb./2024

Cajero(a) PEREZ PORRAS BEATRIZ





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

# RECETA

FOLIO : 10105683  
 FECHA CONSULTA:06/02/2024 02:44:49p. m.  
 ATENCIÓN:17283070



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J060 - LARINGOFARINGITIS AGUDA [PRINCIPAL],

## Tratamiento

[010.000.2128.00] [1] AMOXICILINA CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON 12  
 CÁPSULA DOSIS: 1 CADA 8 HORA POR 4 DÍAS VIA ORAL  
 [010.000.2431.00] [3] DEXTROMETORFANO JARABE (0 300 MG/100 ML) ENVASE  
 CON 60 MILILITRO DOSIS: 10 MILILITRO CADA 8 HORAS POR 5 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  
 [010.000.4330.00] [1] MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO (10 MG)  
 ENVASE CON 30 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORA POR 30  
 DÍAS VIA ORAL



CITA:19654551  
 PACIENTE:MOYA BURROLA GUADALUPE  
 SEXO:FEMENINO EDAD:32a  
 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:ALANIS VELA JOSE ARMANDO  
 ESPECIALIDAD:GENERAL  
 CED.PROFESIONAL:626691



Firma: \_\_\_\_\_

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

Fecha y hora de Impresión: 06/02/2024 04:26:02p. m



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF829971      Edad: 32 Años, 2 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (788,098)

Hora: 2:34:05 pm

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE  
La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 49/100 M.N.  
RFC: MOBG911124      CURP: MOBG911124MCHYRD07

No Afiliacion: 4701801

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

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

CONS 3  
3:30pm

1621  
79.3  
368  
16/50

DELICIAS, CHIHUAHUA, 07/06/2024

Cajero(a): PEPEZ PORRAS BEATRIZ

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

**Fecha Surtimiento**  
02/06/2024

**Paciente:**  
MOYA BURROLA GUADALUPE

**Folio:** 156495

**Médico:**  
ALANIS VELA JOSE ARMANDO

**Receta:** 10105683

**Usuario:** ROHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000021280000	1	1	AMOXICILINA. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA.	ENVASE 12 CAPSULA
01000024310000	3	3	DEXTROMETORFANO. JARABE CADA 5 ML. CONTIENEN: BROMHIDRATO DE DEXTROMETORFANO 15 MG. SIN CAJA.	FRASCO 1 FRASCO
01000043300000	1	1	MONTELUKAST. COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: MONTELUKAST SODICO EQUIVALENTE A 10.0 MG DE MONTELUKAST.	ENVASE 30 CAPSULA
01000059410000	2	2	IBUPROFENO 400 MG 10 TABLETAS	ENVASE 10 TABLETA

47.25  
 101.79.  
 325.00  
 58.60  
 -----  
 532.72

*M*

6391074132  
 Guadalupe Maya Burrola



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
9869DA3A-884B-E34A-A368-2A3AD5370F3A	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 3994
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-04-04T08:56:21
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

<b>Emisor</b>
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICS8708256C8
Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

<b>Receptor</b>
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	\$ 1,823.43		\$ 1,823.43
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES ENERO DEL 2024								
85121900	MED01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 27,834.96		\$ 27,834.96
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2024								



Total con letra:  
VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 39/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 29,658.39
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 29,658.39</b>

**Sello digital del Emisor:**

SLSC1hqm9tjihMpAwHift+Gvawcw1LyQpfnMxaU8v1Y2h6CGQom8U4+ahMf7Zxe/9vT/gkUld138IR8uoKdTRK1xUeXUL2w6/6QqRj0r4/VtBR3PR/IQ2SafN6Bht3QW5Azl1torkwFLjY0rri/z0fFJegFbH39AkSwKeT4Y6c+sWtA+QUqsUlfyq/m+6VzHwn5WnzK5QoGDWCNd2CD69ftwtHvdUrPCoIKOT3HggxCh7clSWpnoauACEz/AkDHmf/LjfUvs7Z0EL7Uo44stWqTCAL4x4HbRmcFBdaznB8KXRKA49Uy7DMpLxZBA4GLpMzZB5KWBmByyu3vaqw==

**Sello digital del SAT:**

lcm5osUOrNQCUEtEKka6ZXGGTjcnGF4qBZV14Dh/HNWrwmsVvd8N1zUT6ZLUejWiuaoe29ynvIo9FxIzq6qR0uDtNNUextBvoosowc5qmktP5vkNDCL4EIQ2emW1EJ75vR3sNKtJxK8s3HBLWcGCFc0lckPZMZ2qinMi38A+m2MqYodAMZVMdqzq/SrXWwHYhrU0oPGYnv9M2Wd//uac8DN/VFEA0bVirtBP9uu3V62WxHXe25Mt+hoEnCytFbZm+p2nG7P7TgP18pQyAHaCOx0KQ/orNmXoqnHWMn8MRtoZ8uwS8jK6CHCmFlxxcuaK5EX+s9TJKPsh4q5kA==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|9869DA3A-884B-E34A-A368-2A3AD5370F3A|2024-04-04T09:57:37|SCD110105654|SLSC1hqm9tjihMpAwHift+Gvawcw1LyQpfnMxaU8v1Y2h6CGQom8U4+ahMf7Zxe/9vT/gkUld138IR8uoKdTRK1xUeXUL2w6/6QqRj0r4/VtBR3PR/IQ2SafN6Bht3QW5Azl1torkwFLjY0rri/z0fFJegFbH39AkSwKeT4Y6c+sWtA+QUqsUlfyq/m+6VzHwn5WnzK5QoGDWCNd2CD69ftwtHvdUrPCoIKOT3HggxCh7clSWpnoauACEz/AkDHmf/LjfUvs7Z0EL7Uo44stWqTCAL4x4HbRmcFBdaznB8KXRKA49Uy7DMpLxZBA4GLpMzZB5KWBmByyu3vaqw==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404

Fecha y Hora de Certificación: 2024-04-04T09:57:37

Certificado SAT: 00001000000702501858

Proveedor de Certificación: SCD110105654



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

Del día 01/01/2024 al 31/01/2024

Fecha del reporte

06-feb.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
10073919	70343/01	AMPARAN MOTA MANUEL ALONSO	29 AÑOS	29/01/2024	\$204.63
10021283	70343/06	AMPARAN URIBE EDEN	0 AÑOS	17/01/2024	\$578.76
9988400	68193/01	BALBUENA SALDIVAR NAYELY YOLANDA	32 AÑOS	10/01/2024	\$47.09
10061526	57317/01	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	60 AÑOS	26/01/2024	\$532.61
9961521	76825/06	BELTRAN LOYA KIMBERLY SOFIA	1 AÑOS	04/01/2024	\$63.19
10075015	61667/06	BOUDIB GONZALEZ SONIA SOFIA	13 AÑOS	29/01/2024	\$137.68
9809424	11668/01	CAMPOS CORNELIO ARMANDO	62 AÑOS	16/01/2024	\$91.11
10085942	58367/05	CASTAÑEDA VALADEZ TEO	5 AÑOS	31/01/2024	\$114.31
10066202	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	3 AÑOS	26/01/2024	\$145.95
10023467	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	3 AÑOS	17/01/2024	\$384.75
9961356	43931/01	CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO	39 AÑOS	03/01/2024	\$1,921.50
10045479	43011/06	CHAVEZ REY ANAHI	16 AÑOS	24/01/2024	\$43.59
10045311	43011/05	CHAVEZ REY SARAHI	16 AÑOS	24/01/2024	\$86.50
9891483	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	72 AÑOS	15/01/2024	\$304.47
9967320	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	39 AÑOS	04/01/2024	\$311.97
10046248	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	39 AÑOS	23/01/2024	\$278.21
9964570	49302/01	ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA	46 AÑOS	03/01/2024	\$271.07
9968322	5168/05	FERNANDEZ MENDOZA PAULINA	19 AÑOS	31/01/2024	\$285.98
10062287	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	60 AÑOS	26/01/2024	\$290.36
9869779	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	60 AÑOS	04/01/2024	\$506.72
10053042	30812/05	GUEVARA OLIVAS RODRIGO	5 AÑOS	24/01/2024	\$42.30
10029424	30812/05	GUEVARA OLIVAS RODRIGO	5 AÑOS	19/01/2024	\$394.96
10050967	63115/05	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	19 AÑOS	24/01/2024	\$48.92
9970172	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	35 AÑOS	04/01/2024	\$237.08
9967226	76825/01	LOYA DE LA TORRE KAREN LIZETH	25 AÑOS	04/01/2024	\$66.06
9979468	82223/01	LUJAN AGUILAR SILVIA	53 AÑOS	26/01/2024	\$842.12
10062798	82223/01	LUJAN AGUILAR SILVIA	53 AÑOS	26/01/2024	\$310.03
9965087	26386/01	MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA	56 AÑOS	03/01/2024	\$1,144.34
9981235	26386/01	MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA	56 AÑOS	08/01/2024	\$357.27
9947869	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	55 AÑOS	29/01/2024	\$141.24
9973081	34020/06	PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR	13 AÑOS	05/01/2024	\$121.73
10050119	34020/06	PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR	13 AÑOS	24/01/2024	\$138.65
9989576	34020/06	PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR	13 AÑOS	10/01/2024	\$237.37
10011761	34020/06	PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR	13 AÑOS	15/01/2024	\$13.72
10014569	34020/07	PEREZ SERRANO IAN JOSE	6 AÑOS	16/01/2024	\$408.13
9981195	60178/01	QUINTANA ACOSTA ERICK SANTIAGO	35 AÑOS	09/01/2024	\$729.27
10044993	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	76 AÑOS	24/01/2024	\$887.77
9951284	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	6 AÑOS	23/01/2024	\$173.57
10049902	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	3 AÑOS	23/01/2024	\$306.05
10001052	39316/01	SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL	54 AÑOS	12/01/2024	\$134.15
9773441	39316/01	SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL	54 AÑOS	12/01/2024	\$139.20
9989710	6153/01	SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ	56 AÑOS	10/01/2024	\$347.21
9939398	79696/01	SAUCEDO ESPINOZA RAUL	54 AÑOS	23/01/2024	\$373.87
10075290	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	58 AÑOS	30/01/2024	\$196.90
9965582	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	58 AÑOS	03/01/2024	\$7,577.02

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

Del día 01/01/2024 al 31/01/2024			Fecha del reporte	06-feb.-2024
9804602	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	58 AÑOS 26/01/2024	\$66.45
9962588	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	58 AÑOS 03/01/2024	\$31.24
1-581759-1	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	46 AÑOS 15/01/2024	\$33.15
10001718	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	46 AÑOS 12/01/2024	\$373.28
9961388	17163/02	TREJO ANCHONDO SILVIA PAOLA	49 AÑOS 02/01/2024	\$3,521.34
9961373	17163/02	TREJO ANCHONDO SILVIA PAOLA	49 AÑOS 02/01/2024	\$105.61
10049567	83534/01	TRUJILLO FARIA LINO JOSE	57 AÑOS 24/01/2024	\$29.67
10022006	83534/01	TRUJILLO FARIA LINO JOSE	57 AÑOS 26/01/2024	\$1,140.38
10048003	83534/01	TRUJILLO FARIA LINO JOSE	57 AÑOS 23/01/2024	\$159.07
9894727	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	74 AÑOS 15/01/2024	\$405.41

**Subtotal: 27,834.96**



# REFORTE DESGLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 05/03/2024

Hora: 09:00:19a. m.



DEPENDENCIA:

## COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
HG3550	394066	11/12/2023	63115/01-DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	AT'N MEDICA	\$607.81
HG3550	394092	13/12/2023	74683/01-TREVIZO BORJA HELI	AT'N MEDICA	\$607.81
HG3550	393998	05/12/2023	79696/01-SAUCEDO ESPINOZA RAUL	AT'N MEDICA	\$607.81
<b>Total:</b>					<b>1,823.43</b>



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
2D8FA2B6-EE3C-F04E-8169-E58592402EA9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1476
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-04-02T12:38:35
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	1.00	\$ 692.98		\$ 692.98
SERVICIO MEDICO DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2024								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 450.23		\$ 450.23
SERVICIO MEDICO DE DOCTORES ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2024								
85121900	MED01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 965.99		\$ 965.99
FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2024								

	<b>Total con letra:</b> DOS MIL CIENTO NUEVE PESOS 20/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 2,109.20
		IVA 0.00%	\$ 0.00
		<b>Total</b>	<b>\$ 2,109.20</b>

Sello digital del Emisor:

UQAjGYF9KS82eZ0119xku1RgmSO3rMZJYX3Zy70Rfv4VDM0t+ZaVBTGm+4c7vF7tiD4yKz6rjCzW3pLhk0fnZUqIRm1+wC/AwaWwVA5x+Omr4H0oqMfrlYR7mH+rJPFRHAFz5uh+/loXlxiW7IPFot+k34g4qYYP9mdRE4+I26vBmHzueRI5wFh67ebdyxo/7VYD6BMvVOikMY8FOWBtZJ/1vFOCI1ypvGyxPfuwoRUfwmTDRilos2EfBwK8mvlvJyZb2ZHACX0IVY2RzZkFNzeN0/Lcaq9j4nK/F2F7+gNdxYJISKXmqcltIE4bnzhypMBH6rsT4mC2UhcMHIKA==

Sello digital del SAT:

Fdl6BoF9DTiahUxk1ldVw3+WQr1at2coK1vSCI7BSUCfAsW+Ky70dN+IL4xQXbo0ZwvksX9gq0ZlZqchxD6iqtsY4uxQBnwdzRgBqJMABwWqVTcaYRZUDRjmeA+qbcwLUZ+hwTzCL3NjZfK/p5OtwugS6PG7vDplOPT4NMlrvaqshsCpsnxzLopljib+SgFPOxG6NpG0SIB5/emQbzYnE9R3nkELw+qJQw6dDiduXJisPsf9U5BOP1WDZnrPRP+qN5HlnGiiBMBONy6BTjnsDTbGODRBWcYQgPg8QW3SEGCbFKdD3kzw9p6BLma9R/AuyCJRuU73zqYGLa2cfff==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|2D8FA2B6-EE3C-F04E-8169-E58592402EA9|2024-04-02T13:39:50|SCD110105654|UQAjGYF9KS82eZ0119xku1RgmSO3rMZJYX3Zy70Rfv4VDM0t+ZaVBTGm+4c7vF7tiD4yKz6rjCzW3pLhk0fnZUqIRm1+wC/AwaWwVA5x+Omr4H0oqMfrlYR7mH+rJPFRHAFz5uh+/loXlxiW7IPFot+k34g4qYYP9mdRE4+I26vBmHzueRI5wFh67ebdyxo/7VYD6BMvVOikMY8FOWBtZJ/1vFOCI1ypvGyxPfuwoRUfwmTDRilos2EfBwK8mvlvJyZb2ZHACX0IVY2RzZkFNzeN0/Lcaq9j4nK/F2F7+gNdxYJISKXmqcltIE4bnzhypMBH6rsT4mC2UhcMHIKA==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor:	00001000000510602404	Fecha y Hora de Certificación:	2024-04-02T13:39:50
Certificado SAT:	00001000000702501858	Proveedor de Certificación:	SCD110105654

**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>
2D8FA2B6-EE3C-F04E- 8169-E58592402EA9	2024-04-02T12:38:35	2024-04- 02T13:39:50	SCD110105654
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$2,109.20	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- MARZO 2024**  
 CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 02 DE ABRIL DEL 2024

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

CUENTA	NOMBRE	RECIBO	M. GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MAT	MED	TOTAL	FECHA
796088	ALVARADO VILLARREAL PEDRO	CF633909	\$ 346.49						\$ 230.23	\$ 576.72	13/03/2024
794994	BURROLA HERNANDEZ MIGUEL ANGEL	CF632994	\$ 346.49						\$ 735.76	\$ 1,082.25	06/03/2024
797158	HERNANDEZ REYES JAZMIN	CF634793			\$ 450.23					\$ 450.23	22/03/2024
<b>TOTAL:</b>			\$ 692.98	\$ -	\$ 450.23	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 965.99	\$ 2,109.20	

**ATENTAMENTE**

**C. APOEINAR QUINTANA TARANGO**  
 ADMINISTRADOR



<b>Folio Fiscal (UUID)</b>	
6A906D38-3D44-5145-8958-5A0AB267EB71	
<b>Método de Pago</b>	<b>Factura</b>
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 825
<b>Condiciones de Pago</b>	<b>Lugar de Expedición</b>
	33800
<b>Forma de Pago</b>	<b>Fecha</b>
99 (Por definir)	2024-04-10T08:49:17
<b>Confirmación</b>	<b>Tipo de Relación</b>
<b>Exportación</b>	<b>Tipo de Comprobante</b>
01 (No aplica)	I (Ingreso)

<b>Emisor</b>
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD ICS8708256C8 Régimen 603 (Personas Morales con Fines no Lucrativos)

<b>Receptor</b>
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
85121900	MED01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 602.49		\$ 602.49
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2024								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,350.69		\$ 1,350.69
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES MARZO DEL 2024								

--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<b>Total con letra:</b> UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 18/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal \$ 1,953.18 IVA 0.00% \$ 0.00
		<b>Total \$ 1,953.18</b>

**Sello digital del Emisor:**  
 Ik9AsfEaHoV7MWkdaFtgow0tEikidhwXQws8000FVZOP0P2u18EBOGj1qPL+EbZzuCC9ciuqahk/Y4DZeOs/4LsleIW2ZpZi2Pma2KfvSK1GJiRCio0Zz4g03IXmBVimcTc+o+/IDvlyU6xMS0hF16Nzc/IY1sMfaD32nbx2Ktpd3AH1Z7f/FyRtLLtK5r/4WTKY2BB6+b04Q7gn7R9Z3dzNeH3s2EEKv78AekdqStvXpC5Tn1QKNR3ADo2GVGVpknUn6kSUOS262TBluWiq8paiRcgQR+LAtsfaDiW5DjkH87HDwhLcr1IEGhjWSm+izK263VSS++pWNwPq15Kmw==

**Sello digital del SAT:**  
 In0xQJ0sjPvra4sRiS4x5qZ03kqMwXfahFQg+rxq5SYYS6CYSfSMMgbgmCD/U7pMfOnifU3VCCqr01U9mbmv+aUKSpn3yvr0z0guQhNymRREtdeh5OyP/hlsEgApJ4LcXRJy7bzTy+t/WbqKh9sYsJq/xmuHoxqYsNp0Sifd5LEstrfa9k7oiCSkyJBjfxb/AvFiklaLui87WHDNfrozHuX3GelhFOta2AG4NazUKxptLa081UZ0Mw/FvmeoRO0Y2ANxYOZplZn3OSFVZXPiTYaMiPLR6eXA3EbK7GbFt9SOSjzR5dmf/KU71N4c4WzwlFr5zyW2VtFO4KTzlg==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
 ||1.1|6A906D38-3D44-5145-8958-5A0AB267EB71|2024-04-10T09:50:36|SCD110105654|Ik9AsfEaHoV7MWkdaFtgow0tEikidhwXQws8000FVZOP0P2u18EBOGj1qPL+EbZzuCC9ciuqahk/Y4DZeOs/4LsleIW2ZpZi2Pma2KfvSK1GJiRCio0Zz4g03IXmBVimcTc+o+/IDvlyU6xMS0hF16Nzc/IY1sMfaD32nbx2Ktpd3AH1Z7f/FyRtLLtK5r/4WTKY2BB6+b04Q7gn7R9Z3dzNeH3s2EEKv78AekdqStvXpC5Tn1QKNR3ADo2GVGVpknUn6kSUOS262TBluWiq8paiRcgQR+LAtsfaDiW5DjkH87HDwhLcr1IEGhjWSm+izK263VSS++pWNwPq15Kmw==|00001000000702501858||

**Certificado del Emisor:** 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2024-04-10T09:50:36  
**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
6A906D38-3D44-5145-8958-5A0AB267EB71	2024-04-10T08:49:17	2024-04-10T09:50:36	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,953.18	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



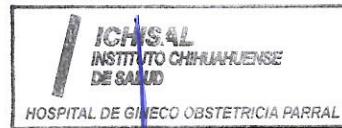
**RELACION DE COBRANZA A DERECHOS HUMANOS**

**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 01 AL 31 DE MARZO 2024**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No. AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>	<b>FECHA</b>
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	SERVICIO MEDICO	\$ 450.23	08/03/2024
GARCIA MEDINA RENEE PAOLA	35253/02	SERVICIO MEDICO	\$ 450.23	13/03/2024
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	MEDICAMENTO	\$ 180.85	05/03/2024
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	MEDICAMENTO	\$ 66.54	08/03/2024
GARCIA MEDINA RENEE PAOLA	35253/02	MEDICAMENTO	\$ 203.54	13/03/2024
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	SERVICIO MEDICO	\$ 450.23	22/03/2024
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	MEDICAMENTO	\$ 151.56	22/03/2024

**TOTAL**

**\$1,953.18**



LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA





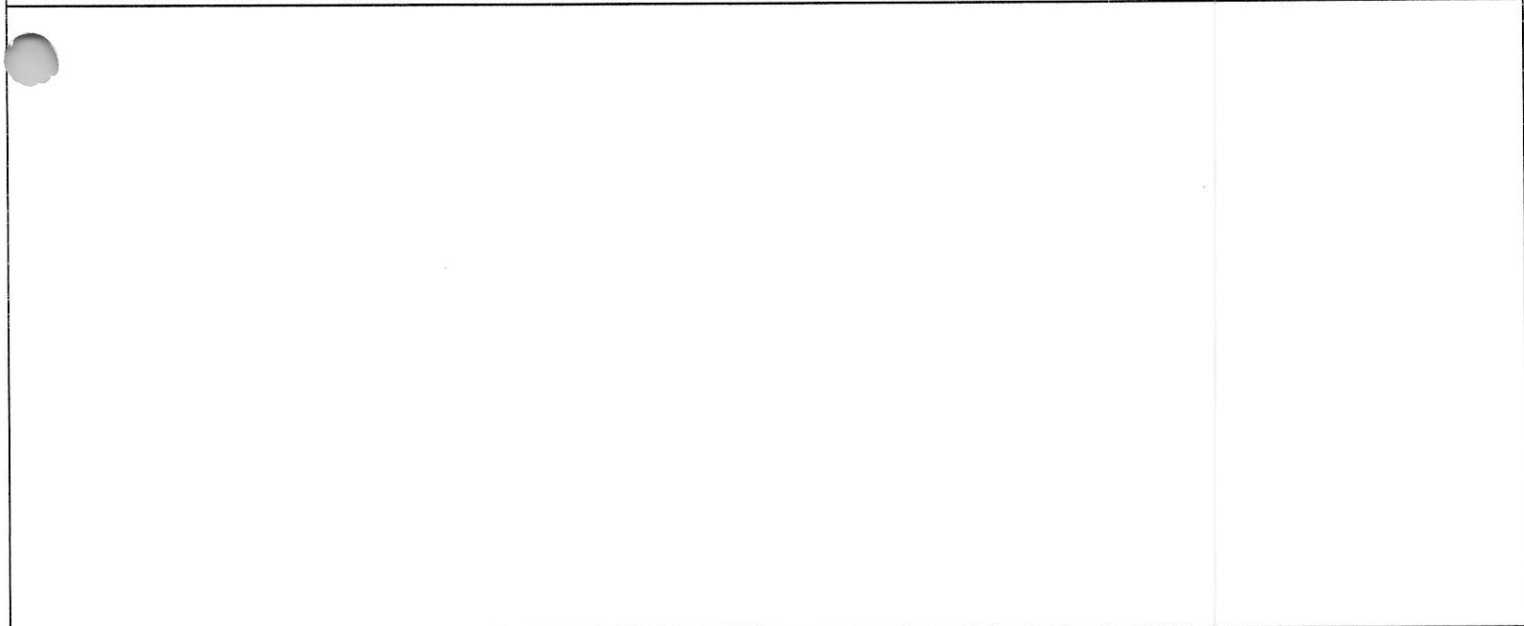
ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
11C91A00-34CB-184E-B9FD-1F11496F3DE7	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HJM 660
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32330
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-04-05T12:31:51
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

<b>Emisor</b>
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICS8708256C8
Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

<b>Receptor</b>
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CED920927MP5
C.P.:31020
Uso CFDI: G03(Gastos en general)
Régimen: 601(General de Ley Personas Morales)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 450.23		\$ 450.23
SREVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024								



**Total con letra:**  
 CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100.-MXN  
 Tipo de Cambio: 1

ORIGINAL

Subtotal	\$ 450.23
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 450.23</b>

**Sello digital del Emisor:**

fEqgY1oWpQCAfBrAStUvsw2xKMfYlJ/XTUWHQz6bEoMcUS0ERpVMuPi6qdx5Ji3+Q58/FLVS2Ek+ljYZUNmKfAhJ4n3bhBPJL3WKZiEY6LVK7iM1AeKHT67ucPZn2nsfM1Sq++gKtFUJcq+oILT3D3/GQWc+9eFHgrW/DnB9uC2I3vLcz6jKvl/ePPB6T0xbhN7P410W9le27eM0sMehE7YupvZB3+a6eF118hmo7h9WYAwRiVXSNBe+5iuvTGYydwU1Zk5CmZ70iN13VrZDAKSw1nMTalHDKWwnu7axu6U4s2RDHW+YTZUqz9epW4iNTO0Ha0Wj99pLpCndQOA1A==

**Sello digital del SAT:**

ej1XB/oPMSGxWFDiI7bhAe4jsbcPgB++4hFevMDs0cKwYlBQ/7m0+hndKm6DlIKO4Gje1gCQVOvKsz81T4njfLZqf5eHixcpWvWmWoCNOA6AvXVtpDLXIUtjKb7JgYu5w8biXIC2vq0/IH3VHnTzD05vSy21ep0IMFc3Ww82d90GVK6FQtkRAz0ISp5C4wyOBI6UFVvN0BWZy2sf26jDMZMxeMTc9f/HuqPM7quZjiX8IF0H7m3ZxaxIm9HvT/A7p0ds/LQDY024VaBW5i5y5CvEu6z4TED9/AWZ5eM4WrrprFZJGHSTMi9C3dGMlrQfMfl6JeNHwi7zrk9ZgCvj69w==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|11C91A00-34CB-184E-B9FD-1F11496F3DE7|2024-04-05T12:33:08|SCD110105654|fEqgY1oWpQCAfBrAStUvsw2xKMfYlJ/XTUWHQz6bEoMcUS0ERpVMuPi6qdx5Ji3+Q58/FLVS2Ek+ljYZUNmKfAhJ4n3bhBPJL3WKZiEY6LVK7iM1AeKHT67ucPZn2nsfM1Sq++gKtFUJcq+oILT3D3/GQWc+9eFHgrW/DnB9uC2I3vLcz6jKvl/ePPB6T0xbhN7P410W9le27eM0sMehE7YupvZB3+a6eF118hmo7h9WYAwRiVXSNBe+5iuvTGYydwU1Zk5CmZ70iN13VrZDAKSw1nMTalHDKWwnu7axu6U4s2RDHW+YTZUqz9epW4iNTO0Ha0Wj99pLpCndQOA1A==|00001000000702501858|

<b>Certificado del Emisor:</b>	00001000000510602404	<b>Fecha y Hora de Certificación:</b>	2024-04-05T12:33:08
<b>Certificado SAT:</b>	00001000000702501858	<b>Proveedor de Certificación:</b>	SCD110105654



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="HJM" Folio="660"
Fecha="2024-04-05T12:31:51"
Sello="fEqgY1owpQCAfBrASTUvsw2xKMFYIj/XTUWHQz6bEoMcUS0ERpVMuPi6qdx5Ji3+Q58/FLVS2Ek+IjkYZUNmKfAhJ4n3bhBPJL3WKZiEY6LVK7iM1AeKHT67ucPZn2nsfM1Sq++gKtFUJcq+o1
FormaPago="99" NoCertificado="00001000000510602404"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwQVJkOzhvcNAQELBQAwwggGEMSAwHgYDVQQDBDBVVRPUk1EQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwU0VSvK1D
SubTotal="450.23" Moneda="MXN" TipoCambio="1" Total="450.23" TipoDeComprobante="I" Exportacion="01" MetodoPago="PPD" LugarExpedicion="32330"
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="CED920927MP5" Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" DomicilioFiscalReceptor="31020" RegimenFiscalReceptor="601"
  UsoCFDI="603"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto ClaveProdServ="85121600" NoIdentificacion="CONSULTA01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="SREVICIO MEDICO
    DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024" ValorUnitario="450.23" Importe="450.23" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="450.23" 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="450.23" 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="11C91A00-34CB-184E-B9FD-1F11496F3DE7"
    FechaTimbrado="2024-04-05T12:33:08" RfcProvCertif="SCD110105654"
    SelloCFD="fEqgY1owpQCAfBrASTUvsw2xKMFYIj/XTUWHQz6bEoMcUS0ERpVMuPi6qdx5Ji3+Q58/FLVS2Ek+IjkYZUNmKfAhJ4n3bhBPJL3WKZiEY6LVK7iM1AeKHT67ucPZn2nsfM1Sq++gKtF
    NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
    SelloSAT="ej1XB/oPMsGxwFDi17bhAe4jsbcPgB++4hFevMDs0cKwYIbQ/7m0+hndKm6D1tK04Gje1gCQVovKsz81T4njfLZqf5EHixcpWvWmWoCNOA6AvXVTpDLXIUtjkb7JgYu5w8biXiC2vq0
  </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
11C91A00-34CB-184E- B9FD-1F11496F3DE7	2024-04-05T12:31:51	2024-04- 05T12:33:08	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$450.23	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



**HOSPITAL DE LA MUJER**  
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
NÚMERO DE PAQUETE 6335  
FECHA DE ENVIO 01/02/2024 12:00:00a. r  
FECHA DE PAGO 29/02/2024 12:00:00a. r

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
06/02/2024	FACTURA	RB166494	ESPINO GONZALEZ ELSA ESTHER	8153302	450.23
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$450.23
<b>GRAN TOTAL</b>					<b>\$450.23</b>



**LIC. GEORGINA VARGAS RAMONFAUR**

Administrador General