



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

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

Póliza: E00053 Del 31/01/2022

Fecha y hora de Impresión 10/feb./2022 10:45 a. m.
Página 1

Concepto: F/HRD-1039, OC-2760, OC-2778 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
712067

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$1,472.42		F/HRD-1039, OC-2760, OC-2778 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021
0002	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$4,344.57		F/HRD-1039, OC-2760, OC-2778 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021
0003	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$8,025.78		F/HRD-1039, OC-2760, OC-2778 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021
0004	1123-05-0018	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE	\$1,209.26		F/HRD-1039, OC-2760, OC-2778 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021
0005	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$15,052.03	F/HRD-1039, OC-2760, OC-2778 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021
Sumas iguales =>			<u>15,052.03</u>	<u>15,052.03</u>	



Lunes 31 de Enero de 2022, 1:12 PM Centro de México

Otras cuentas		
	Ciente	73562443
	Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
Capturista	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
Autorizadores	Usuario 07 Usuario 08	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
Cuentas	Cuenta retiro	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	Cuenta/CLABE Destino	
	BBVA MEXICO - 012150004441030683	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 15,052.03
	Fecha valor	31/01/2022
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	2778
	Concepto del pago	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	Número de Autorización	712067
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



ICHISAL

E00053
3101

Folio Fiscal (UUID)	
576b08b2-40c5-4c7c-90c5-004d61eab49a	
Método de Pago	Recibo de Pago
	P 1150
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
	2022-02-23T12:12:04
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor	
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
CED920927MP5	
Uso CFDI: P01(Por definir)	

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P. Unitario	Descuento	Importe
Descripción				1.00	\$ 0.00		\$ 0.00
84111506		ACT					
Pago							

Información Complemento de Pagos:							
Pago:							
Fecha de Pago	2022-01-31T12:00:00	Forma de Pago	03(Transferencia electrónica de fondos)				
RFC Emisor Cuenta Ordenante		BNM840515VB1	RFC Emisor Cuenta de Beneficiario			BNM840515VB1	
Moneda		MXN	Monto			\$ 13,842.77	

Documentos Relacionados:							
Id Documento	74e06963-ef1c-49bf-b562-5999d71a8f1b	Método de Pago	PPD(Pago en parcialidades o diferido)	Moneda	MXN		
Importe Saldo Anterior	\$ 4,344.57	Importe Pagado	\$ 4,344.57	Importe Saldo Insoluto	\$ 0.00		
Numero de Parcialidad	1						
Id Documento	d88bbbf6-f5be-41dc-b980-5999d71a77b0	Método de Pago	PPD(Pago en parcialidades o diferido)	Moneda	MXN		
Importe Saldo Anterior	\$ 8,025.78	Importe Pagado	\$ 8,025.78	Importe Saldo Insoluto	\$ 0.00		
Numero de Parcialidad	1						
Id Documento	369e1775-732e-44ad-838d-000fef1a7d01	Método de Pago	PPD(Pago en parcialidades o diferido)	Moneda	MXN		
Importe Saldo Anterior	\$ 1,472.42	Importe Pagado	\$ 1,472.42	Importe Saldo Insoluto	\$ 0.00		
Numero de Parcialidad	1						

	Total con letra: CERO XXX 00/100.-XXX	Subtotal	\$ 0.00
		Total	\$ 0.00

Sello digital del Emisor:
Md9ivpTczkvwPUs2i2orhFD4VnbSe13YvxxEjZzYvHMvcs+lgPcvqt0qdPaqi9fXP/h1WzKC+kjDEtz/10290cuYc/0duEOjpvUtKePGtN69v69aknK9ospGm9j+iddg6CwFVWtR3RvNI4LYhwBhjyIBTCNx6z8sSj4bml4gTWuVP5mBx6sSVd9sUWB+DzuITzCoBdORbk/dq2hs+swBu9840osiSqGi3oZYUZq4QS2ft+1Vn5yl8IOpEQ7DDBgsvtt6X0ZnBYiZAODv/Uziugb0ILZD89MzXyOhKLkvoMnsPMXwGvMKhVeUIdF1ajxRBJAqgRYBlk4B+Plg==

Sello digital del SAT:
ps2Z6P5uo77myXVcnp58T+dq7LJz7ZXmC3GtAC7s10iCdWUSmqRMqGik55o6C8DA0o71b5Ja9T09lEvohRxBGG8R6v9wzNjMEWA3ZIEK1fUlxvhCJaWfDodlbZ1LzF7EnTbnj0PY51b67y1lfaxT35HkAAVU58wslATZQT1H4Tob6NB4NDI0KyXhpr9kJTlpFLZH4f4HqzKzpfwNqM0XA6b472MrrfF8bpxpkPKgesESVsnmddCx4SIS5v0y7xxK7Dcl4M3qQwLJ+4rftg0jqCCR501PyeEVMbZRIxVM25bS+510Bxc8ApltpBsgo54bd/QzGJ+MqDA==

Cadena Original del Complemento del SAT:
[|1.1|576b08b2-40c5-4c7c-90c5-004d61eab49a|2022-02-23T13:12:04|CFA110411FW5|Md9ivpTczkvwPUs2i2orhFD4VnbSe13YvxxEjZzYvHMvcs+lgPcvqt0qdPaqi9fXP/h1WzKC+kjDEtz/10290cuYc/0duEOjpvUtKePGtN69v69aknK9ospGm9j+iddg6CwFVWtR3RvNI4LYhwBhjyIBTCNx6z8sSj4bml4gTWuVP5mBx6sSVd9sUWB+DzuITzCoBdORbk/dq2hs+swBu9840osiSqGi3oZYUZq4QS2ft+1Vn5yl8IOpEQ7DDBgsvtt6X0ZnBYiZAODv/Uziugb0ILZD89MzXyOhKLkvoMnsPMXwGvMKhVeUIdF1ajxRBJAqgRYBlk4B+Plg==|00001000000509528575|]

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2022-02-23T13:12:04
Certificado SAT: 00001000000509528575 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
98ee59a1-2650-4d98-9a6d-0007c61aafbd	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1030
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2022-01-05T13:07:34
Confirmación	Tipo de Relación

Receptor	
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
CED920927MP5	
Uso CFDI: G03(Gastos en general)	

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

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 279.90		\$ 279.90
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 316.70		\$ 316.70
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES EN EL ARE DE URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 439.36		\$ 439.36
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2021							
121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 173.30		\$ 173.30
FARMACÉUTICO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2021							

	Total con letra: UN MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS 26/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 1,209.26
		IVA 0.00%	\$ 0.00
		Total	\$ 1,209.26

Sello digital del Emisor:

WaWZdAme0CErjSSHJQFxxQQ6PqOGnABRx2OAI06+CKWpH1cA1bBj+8QIMH5NjqLJT4ExzH3wN9wZK48WIKnNTNNbVx9Kv8CS6euN+Hlfem2zAfUAEETLdb7b6C8KxdJ6UMFfsnDwWISWqI139mi+OV5H502MGuH9SobPWzQQESeWMjPAaOtidMVg0qiO+VipZKJEh7pKeUAFSKCCPS4nlf0fYcJzOXbiN64fGT89cNIIJpF9eryMDLBYAa+2XYm49GjZ9mXsTngw42T1wWxvWQWGVmATq4gzx/VSPcKwyeyhTF6cjYAEuJZRFmsAD5a7mITyMG66c524YU82bz88Yw==

Sello digital del SAT:

P3Zjm49X7yc4rhlPfgxx7IYm63RYb0zLTPd92+o0x9RR1y9x/0FsyGr0DEsPBTGBWSAg6SfKR0OkUiRyddGGKgXalJfgDEW3pOidLQeEUVaWF7GZNWisqnm5HtzSvCFIGd9pDpcPpBrtIjNtImcXcKtN+9ax0AhL0V3D9zVxsr2K9stPEqZgd9QohXilPj1QqFyLcZAh288P5ye6PYvcf4IQGZqoXYgrstFET9930pr0dyA76a7rwXsXD3hOdrYWm9EOTjBAIVtrXT/OVLYY0g7WQe/A7doChYYikw/1ng1XOMYUGJGVTk082oiHmkQBCuO8GxEylq3l/8bKZHxA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|98ee59a1-2650-4d98-9a6d-0007c61aafbd|2022-01-05T14:07:34|CFA110411FW5jWaWZdAme0CErjSSHJQFxxQQ6PqOGnABRx2OAI06+CKWpH1cA1bBj+8QIMH5NjqLJT4ExzH3wN9wZK48WIKnNTNNbVx9Kv8CS6euN+Hlfem2zAfUAEETLdb7b6C8KxdJ6UMFfsnDwWISWqI139mi+OV5H502MGuH9SobPWzQQESeWMjPAaOtidMVg0qiO+VipZKJEh7pKeUAFSKCCPS4nlf0fYcJzOXbiN64fGT89cNIIJpF9eryMDLBYAa+2XYm49GjZ9mXsTngw42T1wWxvWQWGVmATq4gzx/VSPcKwyeyhTF6cjYAEuJZRFmsAD5a7mITyMG66c524YU82bz88Yw==[00001000000509528575]]

Certificado del Emisor:	00001000000510602404	Fecha y Hora de Certificación:	2022-01-05T14:07:34
Certificado SAT:	00001000000509528575	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5

* Datos obligatorios

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
98EE59A1-2650-4D98-9A6D- .007C61AAFBD	2022-01-05T13:07:34	2022-01- 05T14:07:34	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,209.26	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



SECRETARÍA
DE SALUD

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

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- DICIEMBRE 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE ENERO DEL 2022

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	TOTAL	FECHA
703386	MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE	CEDH	CF559478	\$ 279.90					\$ 173.30	\$ 453.20	01/12/2021
703395	MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE	CEDH	CF559486			\$ 439.36				\$ 439.36	01/12/2021
394560	VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO	CEDH	UF618665		\$ 316.70					\$ 316.70	23/12/2021
TOTAL:				\$ 279.90	\$ 316.70	\$ 439.36	\$ -	\$ -	\$ 173.30	\$ 1,209.26	

ATENTAMENTE


LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: -CF559478

Edad: 51 Años, 3 Meses

Hora: 3:32:48 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (703,386)

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE

No Afiliación: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

RFC: MACX700817

CURP: 39134-02

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$279.90

\$279.90

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$279.90

96-6

154

369

170/80

C. 3
3:45 p.m.

DELICIAS, CHIHUAHUA, 16 dic /2021

Cajero(a) PEREZ PORRAS BEATRIZ



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

RECETA

FOLIO : 7204178
 FECHA CONSULTA: 01/12/2021 03:38:33p.m.
 ATENCIÓN: 12127266



ICHISAL
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: N644 - MASTODINIA, N771 - VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (PRINCIPAL),

Tratamiento

[010.000.1206.00] [1] BUTILHIOSCINA GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 3 DÍAS VIA ORAL

[010.000.1939.00] [2] CEFALEXINA TABLETA O CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL

[010.000.2331.00] [1] FENAZOPIRIDINA TABLETA (100 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

[010.000.2018.00] [1] ITRACONAZOL CÁPSULA (100 MG) ENVASE CON 15 CÁPSULA DOSIS: 2 CÁPSULA CADA 24 HORAS POR 7 DÍAS VIA ORAL NOTA: TOMARLO JUNTO CON ALIMENTOS

[010.222.0369.00] [1] METRONIDAZOL-NISTATINA-FLUOCINOLONA OVULO (500MG/ 100,000 UI/ 0.5MG) ENVASE CON 10 ÓVULO DOSIS: 1 ÓVULO CADA 24 HORA POR 10 DÍAS VIA VAGINAL

[010.000.3407.00] [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL



CITA: 14207654
 PACIENTE: MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE
 SEXO: FEMENINO EDAD: 51
 FECHA DE NACIMIENTO: 17/08/1970
 No. AFILIACIÓN: 39134/02
 EXPEDIENTE: 19348-15
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: JIMENEZ ARROYO JORGE



MÉDICO: ALANIS VELA JOSE ARMANDO
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CÉDULA PROFESIONAL: 61899



D.G.P. 626591
 S.S.A. 78498

firma:

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

Fecha y hora de Impresión: 01/12/2021 04:20:09p.m

Amata -

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

Fecha Surtimiento
12/01/2021

Paciente:
MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE

Médico:
ALANIS VELA JOSE ARMANDO

Folio: 83208

Receta: 7204178

Usuario: ROHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
1000012060000	1	1	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA-GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG.	ENVASE 10 GRAGEA
1000019390000	2	2	CEFALEXINA-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CEFALEXINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE CEFALEXINA.	CAJA 20 TABLETA
1000020180000	1	1	ITRACONAZOL-CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: ITRACONAZOL 100 MG.	ENVASE 15 CAPSULA
1000023310000	1	0	FENAZOPIRIDINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE FENAZOPIRIDINA 100 MG.	ENVASE 20 TABLETA
1000034070000	1	1	NAPROXENO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA
1022203690000	1	1	METRONIDAZOL-NISTATINA-FLUOCINOLONA -OVULO. CADA OVULO CONTIENE: 500MG DE METRONIDAZOL, 100,000 UI DE NISTATINA Y 0.5MG DE FLUOCINOLONA	ENVASE 10 OVULO

13.50
 72.90
 18.90
 68
 173.30

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF559486

Edad: 51 Años, 3 Meses

Hora: 4:26:29 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (703,395)

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE

No Afiliacion: 3913402

La cantidad de CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.

RFC: MACX700817

CURP: MACX700817MCHTSC09

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

\$439.36

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$439.36 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$439.36

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$439.36

DELICIAS, CHIHUAHUA, 14 dic /2021

Cajero(a): PEREZ PORRAS BEATRIZ

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF818665 Edad: 24 Años, 2 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (394,560)

Hora: 7:42:56 pm

Paciente: VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO
La cantidad de TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS 70/100 M.N.

No Afiliacion: 6830601

RFC: VAME9710073G2 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$316.70 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$316.70
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$316.70

DELICIAS, CHIHUAHUA. 23/dic./2021

Cajero(a): GUTIERREZ GARIBAY CLAUDIA ERENA

Chihuahua Chihuahua., a 19 de Enero del 2022.

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

AT'N. C. P. PEDRO ANTONIO QUINTANAR ROHANA
JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Anexo al presente, facturas originales que corresponden a los Servicios Médicos, proporcionados por el Instituto Chihuahuense de Salud a los empleados de la **C. E. D. H.** de acuerdo al contrato establecido y que a continuación se relacionan.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1039	11/01/2022	\$1,472.42
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1030	05/01/2022	\$1,209.26
OFICINAS CENTRALES	OC-2760	07/01/2022	\$4,344.57
OFICINAS CENTRALES	OC-2778	07/01/2022	\$8,025.78
Total			\$15,052.03

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-


 Karla Grisela Alonso Reaza
 Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos ICHISAL
Instituto Chihuahuense de Salud



KGAR/ml*

Cp. Karla Alonso Reaza

De: Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>
Enviado el: viernes, 21 de enero de 2022 11:02 a. m.
Para: 'facturacioncedh@hotmail.com'
Asunto: FACTURAS CEDH
Datos adjuntos: 1039 CEDH NOV 2021.pdf; 369e1775-732e-44ad-838d-000fef1a7d01 (1).xml; 1030 CEDH DIC 2021.pdf; 98ee59a1-2650-4d98-9a6d-0007c61aafbd.xml; 0ea50f60-cd93-4570-99b4-038d1dea819e.pdf; 0ea50f60-cd93-4570-99b4-038d1dea819e.xml; d07396ad-ee40-46bf-ae87-000ada1ac295.pdf; d07396ad-ee40-46bf-ae87-000ada1ac295.xml

Buen día

Por este medio hago llegar facturas correspondiente al Servicio Médico ICHISAL, así mismo hare llegar en físico para su contra recibo.

Saludos



C.P. KARLA G. ALONSO REAZA
Dpto. de Contabilidad ICHISAL / Coord. Crédito y Cobranza
Calle Aldama 3A 604 | Col. Centro | 31000 |
Chihuahua, Chih. | México
Tel. 614.429.33.00 Ext. 21726
Correo:

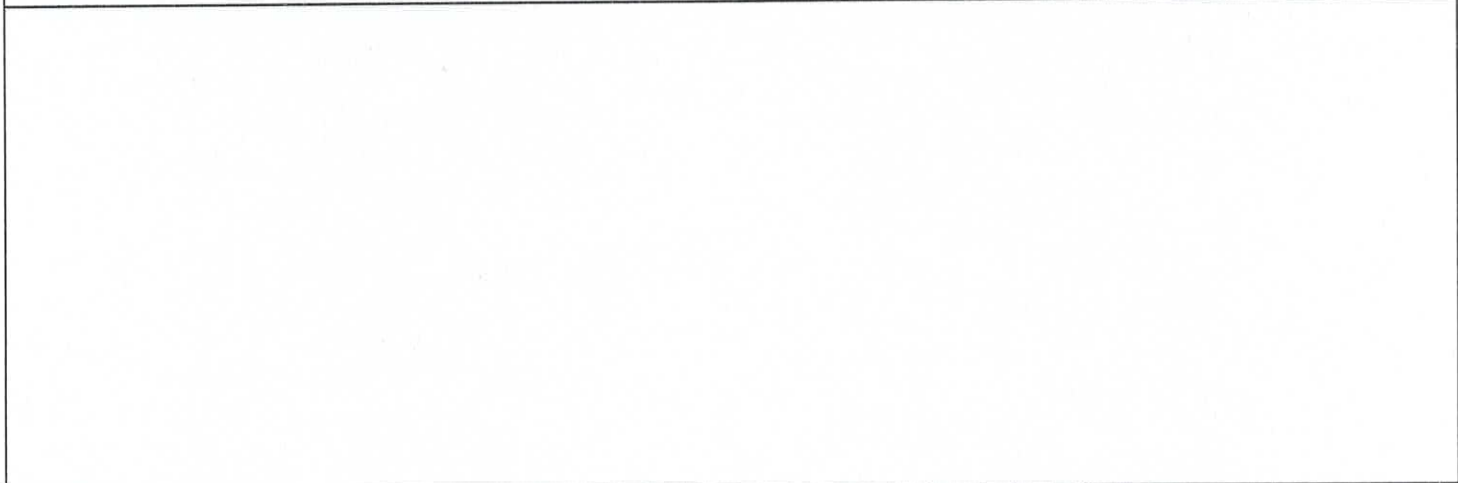



Folio Fiscal (UUID)	
369e1775-732e-44ad-838d-000fef1a7d01	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1039
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2022-01-11T10:35:54
Confirmación	Tipo de Relación

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)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 279.90		\$ 279.90
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 316.70		\$ 316.70
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES EN EL ÁREA DE URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 443.82		\$ 443.82
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 432.00		\$ 432.00
FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2021							



	Total con letra: UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 42/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal \$ 1,472.42 IVA 0.00% \$ 0.00
		Total \$ 1,472.42

Sello digital del Emisor:
 i4zOdFQWhx1HcQ6wWFJv4WfPgXIVr1mBeLEYUJk9I1M4zylA9qH3vpJ+vJTdo2SIM26eD1y06gDLCJ3ePawqZBzk3GNOc7IztNZpFJj5SMx9JOD3u5D950+NAXFhuvxIO97Mpg3qDI2Vc+g6+Es3baEeBV0ELBDdTape920v7PRPKvrI9CYG80Xhh0UhrTxn136HNOwlicedNumy/jD3CsFONpOvzaA2KnGf3vrj08JfJfEjQWcBEf9aHjOMP8kY4RpyiGZqNFuGIWz1i+MdAWG39dX/mAow635JnY8XQ3WKeei0abfer8Ua9LThe6DGHK0OslUrRpU6eJLi/5Q==

Sello digital del SAT:
 FNCpT5omYdaf3v1aIQHe6Dc9U9yVOEvoUICKjImiZBNnrRM3leDsl8IWpi6D80uz9xNlahutvmJ9v7PzEs+30TB3ptcGxj0nd2Xztryk5BxtMxWpKvs7u3dL/hOTWxx5+kteemGskBpJy3glC9wNjPhAP3ggblg4Zw2i/rD7mldRVHueYO7vLokDIXALWY6b21MGDXtASaNUjof+cRPyD80flgg4iQIXM4Dypp0mmY8yTINEYDcm01u0mFfxKqj5yARJZsetsZyI7LQZ5LOURuXoX/pwUYtYbJ6UXxoCL6tUeHed4nMDIPXYKKi5UGF6iPqYI85xX2QqwbULoFw==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 j|1.1|369e1775-732e-44ad-838d-000fef1a7d01|2022-01-11T11:35:54|CFA110411FW5|it4zOdFQWhx1HcQ6wWFJv4WfPgXIVr1mBeLEYUJk9I1M4zylA9qH3vpJ+vJTdo2SIM26eD1y06gDLCJ3ePawqZBzk3GNOc7IztNZpFJj5SMx9JOD3u5D950+NAXFhuvxIO97Mpg3qDI2Vc+g6+Es3baEeBV0ELBDdTape920v7PRPKvrI9CYG80Xhh0UhrTxn136HNOwlicedNumy/jD3CsFONpOvzaA2KnGf3vrj08JfJfEjQWcBEf9aHjOMP8kY4RpyiGZqNFuGIWz1i+MdAWG39dX/mAow635JnY8XQ3WKeei0abfer8Ua9LThe6DGHK0OslUrRpU6eJLi/5Q==|00001000000509528575|

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2022-01-11T11:35:54
Certificado SAT: 00001000000509528575 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- NOVIEMBRE 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 06 DE DICIEMBRE DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	TOTAL	FECHA
702397	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF558595	\$ 279.90						\$ 279.90	23/11/2021
702421	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF558619			\$ 443.82				\$ 443.82	23/11/2021
391606	HERNANDEZ REYES JAZMIN	CEDH	UF615762		\$ 316.70				\$ 432.00	\$ 748.70	05/11/2021
										\$ -	
										\$ -	
TOTAL:				\$ 279.90	\$ 316.70	\$ 443.82	\$ -	\$ -	\$ 432.00	\$ 1,472.42	

ATENTAMENTE


LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE CHIHUAHUA
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
RECIBO DE CASH

Recibo: CF558696 Edad: 25 Años 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (702.397)
Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.
RFC: CUTN951128 CURP:
Por concepto de:

Hora: 8:25:47 am

No Afiliacion: 05820/01

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Exenciones	\$0.00
Anticipo	\$0.00
Total	\$279.90

2
CONS A

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23/nov/2021

6
Cajero(a): ESCOBAR MUÑOZ EVERT



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

RECETA

FOLIO : 7171486
 FECHA CONSULTA: 23/11/2021 08:27:46a.m.
 ATENCIÓN: 12070255



ICHISAL
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: K050 - GINGIVITIS AGUDA [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
 [010.222.0081.00] [3] KETOROLACO TABLETA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
 [010.000.3407.00] [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS
 MEDICINA GENERAL
 CED. PROF. 2663833



CITA: 14153275
 PACIENTE: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
 SEXO: FEMENINO EDAD: 25
 FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/1995
 No. AFILIACIÓN: 65820/01
 EXPEDIENTE: 4721-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI



MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
 ESPECIALIDAD: GENERAL
 CÉDULA PROFESIONAL: 2663833

Firma:

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

Fecha y hora de Impresión: 23/11/2021 09:08:12a.m



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

Fecha Surtimiento
11/23/2021

Paciente:
CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI

Médico:
HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE

Folio: 82385

Receta: 7171486

Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000019390000	2	1	CEFALEXINA-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CEFALEXINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE CEFALEXINA.	CAJA 20 TABLETA
01000034070000	1	1	NAPROXENO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA
01022200810000	3	3	KETOROLACO -TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: KETOROLACO DE 10 MG	CAJA 10 TABLETA

Araceli Cruz Terrazas.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
-HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF558619 Edad: 25 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (702,421)

Hora: 8:14:05 am

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 82/100 M.N.

No Afiliacion: 0

RFC: CUTN951128 CURP: CUTN951128MCHRRR08

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$443.82 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$443.82
SubTotal (sin deducciones)	\$443.82
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$443.82

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23/nov/2021

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF615762 Edad: 23 Años, 2 Meses

Hora: 12:24:57 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Interno (391,606)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliacion: 7055001

La cantidad de TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS 70/100 M.N.

RFC: HERJ980815

CURP: HERJ980815MCHRYZ00

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$316.70 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$316.70
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$316.70

DELICIAS, CHIHUAHUA, 5/nov /2021

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA



CHIHUAHUA
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD
*Juntos
Si podemos*

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00

RECETA

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

FECHA Y HORA	FECHA DE INGRESO / SALA / CAMA	EXPEDIENTE: 4603-21	CUENTA: 391606	FOLIO RECETA:
05/11/2021 12:13	11/05/2021 / URGENCIAS / TEMPORAL URG21 (143)			11-391606-1
NOMBRE DEL PACIENTE / TIPO DE PACIENTE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	No. AFILIACION
HERNANDEZ REYES JAZMIN / COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	FEMENINO	08/15/1998	23a	70556/01
DIAGNÓSTICOS: [PRINCIPAL] U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO				PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
NOMBRE DEL MEDICO QUE GENERA LA RECETA:	ESPECIALIDAD			CEDULA PROFESIONAL
AVILA VILLALOBOS VICTOR MANUEL	URGENCIAS			9372309

MEDICAMENTO(S)

[01000019690100] AZITROMICINA 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AZITROMICINA. CAJA CON 4 TABLETA DOSIS: 1 CADA 24 HORA POR 3 DIAS

[01000024330000] BENZONATATO-PERLA O CAPSULA. CADA PERLA O CAPSULA CONTIENE: BENZONATATO 100 MG. ENVASE CON 20 GRAGEA DOSIS: 1 CADA 8 HORA POR 5 DIAS

[01000024710000] CLORFENAMINA COMPUESTA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE PARACETAMOL 500 MG. CAFEINA 25 MG. CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5 MG. MALEATO DE CLORFENAMINA 4 MG. ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 CADA 8 HORA POR 5 DIAS



Expediente Clínico Integral

11-391606-1

AVILA VILLALOBOS VICTOR MANUEL

FIRMA DEL MEDICO Y SELLO

FIRMA DEL MEDICO Y SELLO

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento

11/05/2021

Paciente:

HERNANDEZ REYES JAZMIN

Médico:

AVILA VILLALOBOS VICTOR MANUEL

Folio: 80885

Receta: 11-391606-1

Usuario: OBACA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción
01000019690100	2	2	AZITROMICINA 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AZITROMICINA.
01000024330000	1	1	BENZONATATO-PERLA O CAPSULA. CADA PERLA O CAPSULA CONTIENE: BENZONATATO 100 MG.
01000024710000	1	1	CLORFENAMINA COMPUESTA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE PARACETAMOL 500 MG. CAFEINA 25 MG. CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5 MG. MALEATO DE CLORFENAMINA 4 MG.

Presentación

CAJA 4 TABLETA

ENVASE 20 GRAGEA

ENVASE 10 TABLETA

375.30
43.20
13.50

\$ 432 =



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
0ea50f60-cd93-4570-99b4-038d1dea819e	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parceladas o diferido)	OC 2760
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2022-01-07T12:44:17
Confirmación	Tipo de Relación

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)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 4,344.57		\$ 4,344.57
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2021							



Total con letra:
CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 57/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 4,344.57
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 4,344.57

Sello digital del Emisor:

SoN0iZ8BC7V2hc33Jy/HAUKgDL3Jgb6aQntvmWzvUNQB09rKZGV1W5e6SVMi9QMDXxJA+U9GCyxN3APe/7yEHlcfDadpREgroQdfhIT/paqu45FEdjOwJIXiMA/WMQyZ/a3Hr6d
u0qa9NrPZnu2+rgi3amR2R900Oodrm4KT2Lue6oK1746NyLW8Ak+je6+7+ImB9Na+PMjQf7uzAK+zMlt4ULcySx2S0TgYljtWSyiZIsGCsNX5i+CMCV3N/nRkVP+MR1hB64oXQgZ
NvmUgKNau4Y+nVYm/Xzwqa2PDKgR75LLfZJaAS/t0IsYk2UxpGClY6T8ErT/btNhjUz/RQ==

Sello digital del SAT:

20gm6vyOyK4FV7gLubVCgOyQ63mFxtPV0e2twijrWhuasyT2sCCbh42cQCxDH32+KOh/hvkcGc8jAcceZRLXc6k+QOsIBpzRMZg7QoS68tQcJ6dM+e2ah2rszK/KrqFNPoSIEVrNicm49zo
HnUwK0K0Q0QqbSy4GsYN8o2GeA9fr/hJz/bu1SAve7YZ+0ED7Qw2y7uGX2tND94vtw2CkPvUZdPapw18hwG5cwV11JT7bLxflpYfcquRmc8/FS2hgqMeV/aFMWlmmKRJDAS9IEWI7lu
qi0cmJUF3G16I42CY8bocfe54arnyMFP5WeutQhJW5X9MEQHevYdg2AD5Q==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|0ea50f60-cd93-4570-99b4-038d1dea819e|2022-01-07T13:44:18|CFA110411FW5|SoN0iZ8BC7V2hc33Jy/HAUKgDL3Jgb6aQntvmWzvUNQB09rKZGV1W5e6SVMi9QMDXxJA+U9GCyxN3APe/7yEHlcfDadpREgroQdfhIT/paqu45FEdjOwJIXiMA/WMQyZ/a3Hr6d0qa9NrPZnu2+rgi3amR2R900Oodrm4KT2Lue6oK1746NyLW8Ak+je6+7+ImB9Na+PMjQf7uzAK+zMlt4ULcySx2S0TgYljtWSyiZIsGCsNX5i+CMCV3N/nRkVP+MR1hB64oXQgZNvmUgKNau4Y+nVYm/Xzwqa2PDKgR75LLfZJaAS/t0IsYk2UxpGClY6T8ErT/btNhjUz/RQ==|00001000000509528575|

Certificado del Emisor:	00001000000510602404	Fecha y Hora de Certificación:	2022-01-07T13:44:18
Certificado SAT:	00001000000509528575	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5

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



Del día 01/11/2021 al 30/11/2021

Fecha del reporte 01-dic.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
7183120	19427/06	BALDERRAMA CORONA EMILIA	21 AÑOS	25/11/2021	\$23.76
7183090	19427/05	BALDERRAMA CORONA VALERIA	21 AÑOS	25/11/2021	\$110.80
7162382	57317/01	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	58 AÑOS	19/11/2021	\$80.41
7188202	58367/05	CASTAÑEDA VALADEZ TEO	3 AÑOS	26/11/2021	\$209.00
7174387	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	1 AÑOS	24/11/2021	\$268.97
7124146	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	1 AÑOS	08/11/2021	\$268.97
7155155	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	17/11/2021	\$65.79
7139448	43931/01	CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO	37 AÑOS	12/11/2021	\$141.75
7028005	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	17/11/2021	\$192.24
7050011	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	17/11/2021	\$8.73
7130188	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	31 AÑOS	10/11/2021	\$82.73
7159429	5168/01	FERNANDEZ MANCINAS EDDIE	46 AÑOS	19/11/2021	\$605.48
7159437	5168/01	FERNANDEZ MANCINAS EDDIE	46 AÑOS	19/11/2021	\$1,055.46
7132534	5168/05	FERNANDEZ MENDOZA PAULINA	17 AÑOS	10/11/2021	\$129.01
7113273	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	33 AÑOS	08/11/2021	\$25.31
7137675	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	33 AÑOS	11/11/2021	\$128.63
7130696	62352/01	MUNGUIA PIMENTEL CARLOS EDUARDO	52 AÑOS	10/11/2021	\$549.58
7175767	34020/06	PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR	10 AÑOS	23/11/2021	\$60.64
7175776	34020/07	PEREZ SERRANO IAN JOSE	4 AÑOS	23/11/2021	\$66.64
7032716	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	56 AÑOS	08/11/2021	\$40.73
7153863	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	44 AÑOS	17/11/2021	\$50.50
7153880	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	44 AÑOS	17/11/2021	\$74.55
7137467	74683/01	TREVIZO BORJA HELI	39 AÑOS	11/11/2021	\$104.88

Subtotal: 4,344.57



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
d07396ad-ee40-46bf-ae87-000ada1ac295	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2778
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2022-01-07T15:34:48
Confirmación	Tipo de Relación

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)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 3,859.65		\$ 3,859.65
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 4,166.13		\$ 4,166.13
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2021							



Total con letra:
OCHO MIL VEINTICINCO PESOS 78/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 8,025.78
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 8,025.78

Sello digital del Emisor:

CcWgQYa9/PXfOVTj16B7RHHc5cKIPp9q+DEq9297/I9FLmrpxh8QOaxaNjtVovERRLEIMbNZtdUOCsEVqcN83c1bT2LIRsvQJfI3bt3uTTHsEOJ7C1v4UlkM+P01Ezcc+7VhhSeXqZv8kMKkrRZHqZPkqOEghW2LxhNcy/QlITQ0xs7GmUwdJK4WWHbwK0BJSZ1HcF16E7o3pns85me3AeU67KGKF4BuqGS841PrAbSAyykB/InRI8jbnLzuHofevGHmECTOjPrwLzZVVEwPkuZsT8Rjmg6xrbjnYKH1YDw4bBBYICmFKQqICTqCcErFN9ZbLo2bLcDyQgUV5Q==

Sello digital del SAT:

sVgKuG69UECZWRZ2j9fHxyB41HPUP+eCHLHanEr0obgVuABKa0mpx/I5DtVYb74cq5J+EtGdrhj3ZOzUfPqBjKbcToClomRSYqEDisb+Qf0c3nnjrRnwuXKzky89sBWUOdui7dZuNGgr/WGTZty5OmdCVDuc2Q+VM4xefC8IXiuA0hJskspI9OCR1pDr1ovNTfcTmWyIFNw2ZJ+4W4IXFxaa36A5bfg48vMAHmvo06HzY/R3dVv0PDbODndk0Gqy7If1GmbzBu7vP8A/bk1zgQ1gItWjXJ2ZorgemOw04F7kq0FCxBTWFugVy22nl1Ae6gV+1L9PJFFjxQSGlg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|d07396ad-ee40-46bf-ae87-000ada1ac295|2022-01-07T16:34:48|CFA110411FW5|CcWgQYa9/PXfOVTj16B7RHHc5cKIPp9q+DEq9297/I9FLmrpxh8QOaxaNjtVovERRLEIMbNZtdUOCsEVqcN83c1bT2LIRsvQJfI3bt3uTTHsEOJ7C1v4UlkM+P01Ezcc+7VhhSeXqZv8kMKkrRZHqZPkqOEghW2LxhNcy/QlITQ0xs7GmUwdJK4WWHbwK0BJSZ1HcF16E7o3pns85me3AeU67KGKF4BuqGS841PrAbSAyykB/InRI8jbnLzuHofevGHmECTOjPrwLzZVVEwPkuZsT8Rjmg6xrbjnYKH1YDw4bBBYICmFKQqICTqCcErFN9ZbLo2bLcDyQgUV5Q==|00001000000509528575|

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2022-01-07T16:34:48
Certificado SAT: 00001000000509528575 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5

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

Del día 01/12/2021 al 31/12/2021

Fecha del reporte

04-ene.-2022

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
7222789	61308/01	ANG FOSTER JACQUELINE ALEXIA	26 AÑOS	08/12/2021	\$64.19
7251216	61667/01	BOUDIB JURADO RAFAEL	54 AÑOS	17/12/2021	\$214.52
1-510891-1	35254/01	CAMACHO TIJERINA JUAN JOSE ALFONSO	39 AÑOS	13/12/2021	\$106.44
7212370	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	1 AÑOS	03/12/2021	\$58.47
7197959	4940/01	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	48 AÑOS	02/12/2021	\$81.39
7240215	4940/01	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	48 AÑOS	14/12/2021	\$45.82
7028005	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	08/12/2021	\$113.40
7050011	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	08/12/2021	\$8.73
7274059	58191/01	DIAZ CORDERO ERIK	44 AÑOS	27/12/2021	\$15.38
7273853	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	27/12/2021	\$70.41
7159429	5168/01	FERNANDEZ MANCINAS EDDIE	46 AÑOS	23/12/2021	\$300.90
7247843	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	58 AÑOS	17/12/2021	\$200.24
7206999	30812/05	GUEVARA OLIVAS RODRIGO	3 AÑOS	02/12/2021	\$865.25
7273828	63115/05	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	17 AÑOS	27/12/2021	\$59.95
7265601	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	53 AÑOS	22/12/2021	\$41.46
7268849	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	53 AÑOS	23/12/2021	\$524.16
7244111	34020/07	PEREZ SERRANO IAN JOSE	4 AÑOS	16/12/2021	\$97.34
7220022	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	09/12/2021	\$137.25
7191780	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	38 AÑOS	01/12/2021	\$207.54
7281571	4940/02	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA	42 AÑOS	30/12/2021	\$138.36
7226516	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	56 AÑOS	09/12/2021	\$96.57
7211903	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	44 AÑOS	03/12/2021	\$305.26
7217579	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	44 AÑOS	06/12/2021	\$43.40
7188183	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	72 AÑOS	08/12/2021	\$369.68

Subtotal: 4,166.13

REPORTE DESGLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 06/01/2022 Hora: 02:53:50p.m.



DEPENDENCIA:

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
HG2576	380479	06/08/2021	34020/01-SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	AT'N. MEDICA	\$270.00
JNC729	382430	30/08/2021	58656/01-VILLOTA SOTELO EDGAR ALBERTO	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$1,112.40
JNC729	382429		58656/01-VILLOTA SOTELO EDGAR ALBERTO	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$513.00
JNC729	382446	10/09/2021	58656/01-VILLOTA SOTELO EDGAR ALBERTO	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$270.00
JNC729	382436	01/08/2021	58656/01-VILLOTA SOTELO EDGAR ALBERTO	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
JNC671	382373	20/04/2021	58656/02-GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
JNC740	382464	06/10/2021	58656/02-GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
JNC755	382313	21/10/2021	58656/02-GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
JNC755	382338	18/11/2021	58656/06-VILLOTA GONZALEZ EDGAR DAMIAN	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$695.25
HG2576	381422	29/10/2021	63115/01-DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	AT'N. MEDICA	\$270.00
Total:					3,859.65