



Usr DianaTrevizo
Rep rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00433 Del 27/03/2020

Fecha y hora de Impresión | 02/abr./2020
12:56 p. m
Página | 1

Concepto: F/OC1704, HGP299, HRD610 SERVICIO MEDICO CHIH PARRAL Y DELICIAS FEB 2020. GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,041.55		GC
0002	8240-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$366.90		GC
0003	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,059.75		GC
0004	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,041.55	GC
0005	8220-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$366.90	GC
0006	8220-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,059.75	GC
0007	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,041.55		GD Folio: 50
0008	8250-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$366.90		GD Folio: 50
0009	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,059.75		GD Folio: 50
0010	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,041.55	GD Folio: 50
0011	8240-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$366.90	GD Folio: 50
0012	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,059.75	GD Folio: 50
0013	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$14,041.55		GD Folio: 50
0014	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$366.90		GD Folio: 50
	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$3,059.75		GD Folio: 50
	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$14,041.55	GD Folio: 50
0017	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$366.90	GD Folio: 50
0018	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$3,059.75	GD Folio: 50
0019	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,041.55		GE
0020	8260-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$366.90		GE
0021	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,059.75		GE
0022	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,041.55	GE
0023	8250-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$366.90	GE
0024	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,059.75	GE
0025	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,041.55		GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0026	8270-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$366.90		GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0027	8270-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,059.75		GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0028	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,041.55	GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0029	8260-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$366.90	GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0030	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,059.75	GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0031	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$17,468.20		GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
0032	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$17,468.20	GP Directo 50 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 47
			<u>104,809.20</u>	<u>104,809.20</u>	



Viernes 27 de Marzo del 2020, 2:26:33 PM Centro de México

Historial -

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Detalle de operación

Datos de la operación

Nombre de la operación	Pago Interbancario	Estatus	Por Aplicar
Fecha de solicitud	27/03/2020 13:44:00	Fecha	Mismo Día
Servicio / Medio	BancaNet Empresarial	Número de Autorización	173104
Importe	\$ 17,468.20	Autorizador 1	07 PERLA I RIVERA O
Moneda	MXN	Autorizador 2	08 NESTOR ARMENDARIZ LOYA

Cuentas

	Cuenta destino	Cuenta origen	Cheques
Tipo			
Sucursal			954
Cuenta	012150004441030683		3513213
Nombre	BBVA BANCOMER		
Fecha valor / Aplicación			

Datos adicionales

RFC		
IVA		\$ 0.00
Clave de rastreo		
Número de referencia		270320
Concepto del Pago		SERV MEDICO PARRAL DEL OF CENTRALES
Beneficiario		INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

*La consulta de movimientos es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal.

Chihuahua Chih., a 18 de Marzo del 2020.

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
OFICINAS CENTRALES	OC-1704	06/03/2020	\$14,041.55
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-299	03/03/2020	\$366.90
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-610	06/03/2020	\$3,059.75
Total			\$17,468.20

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

COMISIÓN ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
25 MAR. 2020
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

KGAR/mlr*

"2020, POR UN NUEVO FEDERALISMO FISCAL, JUSTO Y EQUITATIVO" 2020, AÑO DE LA SANIDAD VEGETAL".

Cp. Karla Alonso Reaza

De: Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>
Enviado el: lunes, 23 de marzo de 2020 01:34 p. m.
Para: 'facturacioncedh@hotmail.com'
Asunto: Facturas ICHISAL
Datos adjuntos: F-299 CEDH.pdf; 6395337c-ac67-4975-a72f-5999d71a103f.xml; 50b62f66-d9f8-4b0d-88fb-038d1deac4c4.xml; 50b62f66-d9f8-4b0d-88fb-038d1deac4c4.pdf; b76560b1-5793-4a8f-a8f1-5999d71a3bc9.xml; b76560b1-5793-4a8f-a8f1-5999d71a3bc9.pdf

Buen día

Envío Facturas de servicio médico, mismas que estaré enviando para su contra recibo.

Gracias



**INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD**

C.P. KARLA G. ALONSO REAZA
Depto. de Contabilidad Ichisal / Coord. Crédito y Cobranza
Calle Aldama y 3A 604 | Col. Centro | 31000 | Chihuahua, Chih. | México
Tel. 614.429.33.00 - Ext. 21726
Correo: karla.alonso@chihuahua.gob.mx



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
b76560b1-5793-4a8f-a8f1-5999d71a3bc9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 1704
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-03-06T12:24:16
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	\$ 135.00		\$ 135.00
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2020							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 13,906.55		\$ 13,906.55
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2020							

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

	Total con letra: CATORCE MIL CUARENTA Y UNO PESOS 55/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 14,041.55
		IVA 0.00%	\$ 0.00
	Total		\$ 14,041.55

Sello digital del Emisor:

RiEhseJQT3iOwB+gXwSAeAYH0GV5Z2ODmoDc8CUjy18YQIEHepZDJZZvS57jPsV6yJtjRUIIX4SVcYVK3m4I9j6X8cf7eYMdBz7lbsuc/WtP6DV5ROQB3VR2qfZjwEMrFIRoX+co3uE1dbD16Y4rq213ISbmeWo2VHmBDTZpAIMMGkGqzw8RPa1xzKQZWCd0DaXJl9VzliU77OgpGgtS/n18Btzu8hf/mxy9ACQV8rCEGLru5f2f0x5F6Kd4VfQGHppcpaamUbpdrjn

Sello digital del SAT:

Wxg4VK/j7taePfkboxsEGDX8DOXrWeF5Edlzh6m07660piwfE0bAm/TsPpCc89KL+Rextn2XDNYtNniwNhJLlVHqkZRS4t4sHi63EFwBxwi+4xlcDWkcJUV1DWHOOrQL/RdagL6S3DpHjv mLEs9TGimlbptogsQHTSxVSet8rYSyJM7iBGUI1b4mNH7JQ/f5p8tH0fk7acQ9eLeItYLqxchpPbXumFPn5QwKl3byUtwSur+Wb7HmRBqzBmWlppQ3Ailrq6ca/FOu10JbgHHOOGIALfczj9 8Hsi2QwafXID/ifiGwKkasIEav+HLaxn081h1VX7tPRCG9L57R5+nw==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|b76560b1-5793-4a8f-a8f1-5999d71a3bc9|2020-03-06T13:24:16|CFA110411FW5|RiEhseJQT3iOwB+gXwSAeAYH0GV5Z2ODmoDc8CUjy18YQIEHepZDJZZvS57jPsV6yJtjRUIIX4SVcYVK3m4I9j6X8cf7eYMdBz7lbsuc/WtP6DV5ROQB3VR2qfZjwEMrFIRoX+co3uE1dbD16Y4rq213ISbmeWo2VHmBDTZpAIMMGkGqzw8RPa1xzKQZWCd0DaXJl9VzliU77OgpGgtS/n18Btzu8hf/mxy9ACQV8rCEGLru5f2f0x5F6Kd4VfQGHppcpaamUbpdrjn

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-03-06T13:24:16

Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



REPORTE DE GLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 02/03/2020 Hora: 02:58:18p. m.



ICHISAL

DEPENDENCIA:

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
H00664	371928	27/01/2020	65759/01-ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE	MAXILOFACIAL	\$135.00

Total:

135.00

099		COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		<u>EDAD</u>	Fecha del reporte	03-Mar-2020
# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta	
25464	500201	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	54 AÑOS	20/02/2020	237.32	
23607	494001	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	46 AÑOS	14/02/2020	140.40	
24340	670001	RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE	49 AÑOS	18/02/2020	299.42	
26541	2923201	DANIEL OLIVAS SAGID	35 AÑOS	24/02/2020	81.19	
20561	3402001	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	42 AÑOS	07/02/2020	242.46	
28576	3807101	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	35 AÑOS	27/02/2020	274.49	
19199	1772901	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	05/02/2020	261.71	
20741	1772901	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	10/02/2020	480.15	
23638	1772901	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	17/02/2020	202.50	
23634	1772901	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	17/02/2020	272.43	
24069	4301101	REY JIMENEZ ROSALIA	37 AÑOS	17/02/2020	97.83	
27576	4393101	CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO	35 AÑOS	25/02/2020	116.96	
28219	4393101	CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO	35 AÑOS	26/02/2020	121.50	
20896	4571401	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	31 AÑOS	10/02/2020	93.24	
22198	4701701	NUÑEZ CARO ALDO	31 AÑOS	12/02/2020	154.16	
23282	4701701	NUÑEZ CARO ALDO	31 AÑOS	14/02/2020	85.05	
26733	4807401	BURROLA HERNANDEZ IMELDA	48 AÑOS	24/02/2020	84.88	
20327	5664901	VALENZUELA LICON RAFAEL	70 AÑOS	07/02/2020	1,056.27	
20233	5731701	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	56 AÑOS	07/02/2020	216.54	
21556	5731701	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	56 AÑOS	11/02/2020	345.47	
19640	6209201	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	23 AÑOS	05/02/2020	511.03	
25369	6300001	ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR	24 AÑOS	19/02/2020	77.68	
27390	6392201	SOSA ORDAZ MARIA ALEJANDRA	25 AÑOS	25/02/2020	322.65	
20223	1166802	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	07/02/2020	728.96	
24874	1166802	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	19/02/2020	49.01	
25587	1166802	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	20/02/2020	429.52	

			<u>EDAD</u>	Fecha del reporte	03-Mar-2020
20224	1166802	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	07/02/2020	124.13
25725	449302	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	72 AÑOS	20/02/2020	2,801.75
21813	494005	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	14 AÑOS	11/02/2020	586.26
19503	4301105	CHAVEZ REY SARAHI	12 AÑOS	05/02/2020	44.17
19505	4301106	CHAVEZ REY ANAHI	12 AÑOS	05/02/2020	44.17
19506	4301107	CHAVEZ REY PAUL EDUARDO	5 AÑOS	05/02/2020	258.21
23796	5664902	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	68 AÑOS	17/02/2020	259.08
20068	3402007	PEREZ SERRANO IAN JOSE	2 AÑOS	06/02/2020	1,215.27
20899	6830406	CADENA GONZALEZ VICTORIA PALOMA	10 AÑOS	10/02/2020	26.87
20903	6830406	CADENA GONZALEZ VICTORIA PALOMA	10 AÑOS	10/02/2020	64.53
29590	6311506	GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO	13 AÑOS	28/02/2020	219.82
19167	6311505	GUTIERREZ DURAN YOSSELIN KARELY	15 AÑOS	05/02/2020	92.45
23330	6307305	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	0 AÑOS	14/02/2020	22.13
24812	6307305	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	0 AÑOS	18/02/2020	530.59
26943	6307305	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	0 AÑOS	24/02/2020	634.31
<hr/> <hr/>					13,906.55



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
4649a203-e601-4c21-aab7-5999d71ac78	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 299
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-03-03T14:06:26
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor	
COMISION ESTATAL DE 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	\$ 108.90		\$ 108.90
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2020							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 258.00		\$ 258.00
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2020							



Total con letra: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 90/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 366.90
	IVA 0.00%	\$ 0.00
	Total	\$ 366.90

Sello digital del Emisor:

Worm1Xkn9XIFRmTAZ3jm3JsqL03Vu6SbQBDwmp9TfX9xOzxFvNpgbvZIT6MkcJCQIkhiWzKOn2wPTz3Lyb0RQuauxxerckkMrPSHodTsCUP2WoM0CNTK/6zoHyV6GI5C4xUE QILso3NcteifelRQYTY37pjVyznuAK1aD4/FIwGoqLnSC6NITMy/fqfFsyypjOeCqWg1q1yUD6LKof3up43pFeht3qRDWRJWQfdkIiOx4ZqIbH9G1z+7anJY7cnELHPmC3d7aAfvLu9hEZAewYcLQxc3RPNVNRw35QmhFmLrBU5iMh+abFat7uHIKzViNkviB1MBn6sJgibdVJg==

Sello digital del SAT:

Mx6JY/ISdheTCEW4QrZmw/a1TxBq16PVx/oTpQl/TRzM/6ZaOAoz38QptuKczgfeuC0pyZ+4Tkkp2HmYTK+sEEzK+TY95U0j1NsuKMHitCccgf2JDoOG/gUZIfa5YFNi/mTQndaYdbecs UszCO+H3eEMqVXCrSSL1fhtsRQVv9gN6ISZXKlicuvmpQ0wdG+eMYjZtRsiPnx7fTpkJmlo+yR6y5rORwk5+3kYAtyXB3T2nx4RTcnBWIMEFYcTsSIHQZuVZHERNUVvXvhSdh/e+gF e1kQHfRvBqUUE5DRDEXFMX7BNqYgiDox7I4DPg3FJcT5UWlhp6glw==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|4649a203-e601-4c21-aab7-5999d71ac78|2020-03-03T15:06:26|CFA110411FW5|Worm1Xkn9XIFRmTAZ3jm3JsqL03Vu6SbQBDwmp9TfX9xOzxFvNpgbvZIT6MkcJCQIkhiWzKOn2wPTz3Lyb0RQuauxxerckkMrPSHodTsCUP2WoM0CNTK/6zoHyV6GI5C4xUEQILso3NcteifelRQYTY37pjVyznuAK1aD4/FIwGoqLnSC6NITMy/fqfFsyypjOeCqWg1q1yUD6LKof3up43pFeht3qRDWRJWQfdkIiOx4ZqIbH9G1z+7anJY7cnELHPmC3d7aAfvLu9hEZAewYcLQxc3RPNVNRw35QmhFmLrBU5iMh+abFat7uHIKzViNkviB1MBn6sJgibdVJg=||00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2020-03-03T15:06:26

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 17 AL 23 DE FEBRERO DEL 2020

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
CORRAL GONZALEZ MARINA	30130/06	SERVICIO MEDICO	\$ 258.00

TOTAL

\$258.00

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

Calle Tercera No. 604,
Col. Centro
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
Tel. (614)439-9900 Ext. 21526

"2020, Año de la Sanidad Vegetal"





SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 24 AL 29 DE FEBRERO DEL 2020

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
CORRAL GONZALEZ MARINA	30130/06	MEDICAMENTO	\$ 108.90

TOTAL

\$108.90

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

Calle Tercera No. 604,
Col. Centro
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
Tel. (614)439-9900 Ext. 21526

"2020, Año de la Sanidad Vegetal"





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
50b62f66-d9f8-4b0d-88fb-038d1deac4c4	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 610
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99 (Por definir)	2020-03-06T14:01:11
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
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,004.00		\$ 1,004.00
SERVICIO MEDICO DE HOSPITAL EN AREA DE URGENCIA - CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2020							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,190.00		\$ 1,190.00
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2020 POR MEDICO ESPECIALISTA							
95121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 865.75		\$ 865.75
_DICAMENTO							



Total con letra:
TRES MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS 75/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 3,059.75
IVA 0.00% \$ 0.00

Total \$ 3,059.75

Sello digital del Emisor:

L5d+uYf533UpaRaZHRQev7hvUfy3/lkfeqSbsZSADIdM42vbpMEziNvmjxQ2umA1mskZKAo3sb0izFuzeH3oW6FVhL7LRG8i/Ev5KDTVFSJNC4jnze9SkSiZjDM5LVq1FErJ92sezCKnPkFvMd0g8z7M7wrnkdvX0GxxWDBVOljqUe4N+7S8C5qnBotBHD24G7zCcSNzu91LihKNHDAJr6XCC9mDgeBzUcqKWu0F9nktKIX6pwWbxAbs1PbQhTLw9sy1DuUmz1f5crQ9+Db+fxKu7c0kBZ5nJxdLlLmYujcRkZeHqkGv3BCbAQw3xvbDENSrrDzRypzhcuRW2Q==

Sello digital del SAT:

Zwc/RhVz6bEwWYzWmh4xwPdd2O8w3PUHQE3+hTeLsUwDEdMR4Si8jsPS7LpZNdQXGO5KLcJHGFEMJGCFPFsgkh3VAkrWjuEbhVA/dTOS81hCR6KBKWyhOpG7fLaWWZo7+7pTHQmPeimUXkGE1JjxtY9LirOFoeHVxYvsCmja5mdW3LBonROU8HII8ttoHL0FQDjWG/bNv/6mnwXWNjGQd21x3YDUJ91G6yID2aZZKHNhZmSGRMObS6b7X/V4qE2GjfDDRIKrtD6wBhfU/PnUEle+zyxw84H5n5kFXrQDYgjDBis8i3HsV+aWbLPX0bR6TSMdkFF3F24vnEHx+A==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|50b62f66-d9f8-4b0d-88fb-038d1deac4c4|2020-03-06T15:01:11|CFA110411FW5jL5d+uYf533UpaRaZHRQev7hvUfy3/lkfeqSbsZSADIdM42vbpMEziNvmjxQ2umA1mskZKAo3sb0izFuzeH3oW6FVhL7LRG8i/Ev5KDTVFSJNC4jnze9SkSiZjDM5LVq1FErJ92sezCKnPkFvMd0g8z7M7wrnkdvX0GxxWDBVOljqUe4N+7S8C5qnBotBHD24G7zCcSNzu91LihKNHDAJr6XCC9mDgeBzUcqKWu0F9nktKIX6pwWbxAbs1PbQhTLw9sy1DuUmz1f5crQ9+Db+fxKu7c0kBZ5nJxdLlLmYujcRkZeHqkGv3BCbAQw3xvbDENSrrDzRypzhcuRW2Q==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-03-06T15:01:11
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

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
50B62F66-D9F8- 4B0D-88FB- 038D1DEAC4C4	2020-03- 06T14:01:11	2020-03- 06T15:01:11	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,059.75	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación



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



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

CEDH FEBRERO 2020

CD DELICIAS CHIH A 06 MARZO 2020

Recibo de:

Hospital regional de Delicias: reportes completos de pacientes Internos y Externos atendidos

Describo facturas enviadas acontinuacion:

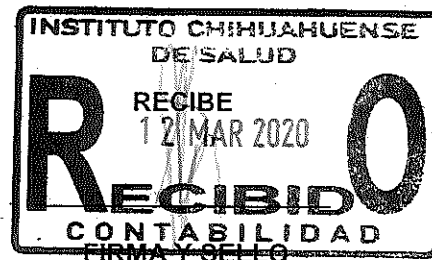
NRO. FACTURA	IMPORTE
HRD 610	\$ 3,059.75
TOTAL GLOBAL	\$ 3,059.75

ENTREGA

ING . APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

ENTREGA

ENF ANDREA ANCHONDO LOZOYA





Gobierno del Estado de Chihuahua
 Secretaría de Salud
 Instituto Chihuahuense de Salud
 Hospital Regional de Delicias



Chihuahua
 GOBIERNO DEL ESTADO

CEDH FEBRERO 2020

CD DELICIAS CHIH A 06 MARZO 2020

HRD: RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

Cuenta	Nombre	Empresa	Factura	urgencias	especialista	medicame	total	Departame	Tipo paciente
653224	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF539899		\$ 398.00		\$ 398.00	13/02/2020	CAJA Externo
653253	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF539925		\$ 394.00		\$ 394.00	13/02/2020	CAJA Externo
651507	JIMENEZ MATA JORGE	CEDH	CF538703	\$ 251.00		\$ 16.20	\$ 267.20	04/02/2020	CAJA Externo
651516	MATA CASTILLO XOCHILT AIMEE	CEDH	CF538710	\$ 251.00		\$ 130.95	\$ 381.95	04/02/2020	CAJA Externo
651537	MATA CASTILLO XOCHILT AIMEE	CEDH	CF538728		\$ 398.00		\$ 398.00	04/02/2020	CAJA Externo
652155	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH	CF542215	\$ 251.00			\$ 251.00	07/02/2020	CAJA Externo
628718	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH	CF539131	\$ 251.00		\$ 718.60	\$ 969.60	07/02/2020	CAJA Externo
Total				\$ 1,004.00	\$ 1,190.00	\$ 865.75	\$ 3,059.75		

ENTREGA

ING APOLINAR QUINTANA TARANGO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO88

Radios de caja

Hora: 9:20:32 am

Recibo: CP739988

Edad: 24 Años, 2 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE

Externo (553,224)

No Afiliacion: 0

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
 La cantidad de TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

RFD: CUTN951128

CURP: CUTN951128MCHRRR08

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$298.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

3388.00

Exenciones

30.00

Anticipos

30.00

Total

3388.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 13/05/2024

Cajero(a): ALBERTO BLAS LORENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS - SIHO38

Recibo de caja

Hora: 10:48:33 am

Recibo: CP000025 Edad: 24 Años, 2 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Exento (553,263)

No Afiliación: 0

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA RAQUEL

La cantidad de TRESIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

RFC: CUN951128

CURP: CUN951128MCHRRR08

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Formato de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	3394.00 / 30.00
Efectivo	20.00 / 30.00

SubTotal (sin deducciones):

3394.00

3394.00

Exenciones:

30.00

Anticipos:

30.00

Total:

3394.00

Aracely J.

DELICIAS, CHIHUAHUA, 10/03/2020

Cajero(a): BACA DIAZ LIBRETH ABIGAIL

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Hora: 4:05:49 pm

Recibo: CP538703 Edad: 17 Años, 5 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (651,507)
Paciente: JIMENEZ MATA JORGE
La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.
RFC: JIMJ020902 CURP:

No Afiliacion: 39134/03

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$251.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$251.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$251.00

#4
5:30 P

Jorge Jimenez

DELICIAS, CHIHUAHUA, 4/feb/2020

Cajero(a): ACOSTA ELIAS LORENA


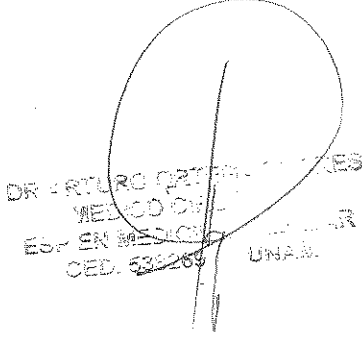


**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS**
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

(02/04/2020 17:19.41) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 04/02/2020	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 4839-15	ATENCIÓN: 9076399	FOLIO RECETA : 5234434
NOMBRE DEL PACIENTE JIMENEZ MATA JORGE		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 09/02/2002 EDAD 17a	No. AFILIACION 39134/06
NOMBRE DEL ASEGURADO JIMENEZ ARROYO JORGE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	
DIAGNOSTICOS: B49X - MICOSIS, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL].				
MEDICAMENTO(S)				
[1] MICONAZOL CREMA (20 MG / G) ENVASE CON 20 GRAMO DOSIS: 1 APLICACIÓN CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA TOPICA				
CITA: 10956929		 5234434		
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		 MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO CEDULA: 538269		

HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento	Nombre Paciente	Folio:	33189
12/04/2020	JIMENEZ MATA JORGE	Receta:	5234434

Cve	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
00008910000	1	1	MICONAZOL-CREMA. CADA GRAMO CONTIENE: NITRATO DE MICONAZOL 20 MG.	ENVASE 1 ENVASE

\$ 16.20



Jorge Jimenez

04/02/2020 05:25:55p. m.

Página 1 de 1

Importe ~~16.20~~

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

Recibo de caja

Hora: 4:35:48 pm

Fecha: CF638710 Edad: 49 Años, 5 Meses
Institución: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (851,518)
Paciente: MATA CASTILLO XOCHILT AIMEE
La cantidad de DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.
RFC: MACX700817 CURP:

No Afiliación: 39134/02

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$251.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$251.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$251.00

4
6:0002

DELICIAS, CHIHUAHUA, 4feb/2020

Cajero(a): ACOSTA ELIAS LORENA

Mata



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



RECETA

(02/04/2020 17:55:09) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 04/02/2020	UNIDAD MEDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 13348-15	ATENCIÓN: 9078630	FOLIO RECETA : 5234626
NOMBRE DEL PACIENTE MATA CASTILLO XOCHITL AJMEE		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/17/1970 EDAD 49a	No. AFILIACION 39134/02
NOMBRE DEL ASEGURADO JIMENEZ ARROYO JORGE		PROCEDECENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	
DIAGNOSTICOS: N601 - MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA (PRINCIPAL).				

MEDICAMENTO(S)

[1] LEVOTIROXINA TABLETA (100 µg) ENVASE CON 100 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL


 DR. ARTURO ORTEGA TORRES
 MÉDICO GENERAL
 ESP. EN MEDICINA GENERAL
 CEB. 538269 UNAM



CITA: 10957243

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

MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO
 CEDULA: 538269

5234626

HG DELICIAS
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surti	Nombre Paciente	Folio:	33202
12/04/2020	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	Receta:	5234626

ave	Sol.	Surt.	Descripción
100010070000	1	1	LEVOTIROXINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTIROXINA SODICA EQUIVALENTE A 100 7G DE LEVOTIROXINA SODICA ANHIDRA

Presentación
ENVASE 100 TABLETA

\$ 130-95

Jorge Jimenez

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Recibo: CF558718

Edad: 49 Años, 5 Meses

Hora: 3:58:41 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (851.337)

Paciente: MATA CASTILLO XOCHILTAIMEE

No. Afiliación: 30184/02

La cantidad de TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

RFC: MACX700317

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$398.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$398.00

\$398.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$398.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 4feb/2017

Cajero(s): ACOSTA ELIAS LORENA

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

ESTADO DE CUENTA

Número paciente	226054	Cuenta	652155	Tipo	Externo	FECHA	06/03/2020	HORA	01:47:27 p.m.
Paciente	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO			Admisión/Egreso	07/feb/2020 08:47	03/mar/2020 00:00			
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF542215				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL		1	\$251.00	\$251.00
Total cuenta					\$251.00

Impresión 06/mar/2020 13:47

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Hora: 8:48:35 am

Recibo: CP539131 Edad: 24 Años. 2 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (628,718)

Paciente: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO
La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/00 M.N.

No Afiliacion: 6584301

RFC: MOVA951116

CURP: MOVA951116HCHRFB

9:15

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$251.00

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$251.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$251.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$251.00

#3

DELICIAS, CHIHUAHUA, 7/feb/2020

Cajero(a): PEREDA CABRERA LETICIA



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



RECETA

(90072070 9.23.21) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 07/02/2020	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 6604-19	ATENCIÓN: 9100831	FOLIO RECETA: 5246845
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/16/1995 EDAD 24a	No. AFILIACION 65843/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 960570	

DIAGNOSTICOS: J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],

MEDICAMENTO(S)

[2] AMPICILINA TABLETA O CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 6 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
 [6] CEFTRIAXONA SOLUCIÓN INYECTABLE (1 G / 10 ML) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO ÁMPULA CADA 12 HORA
 POR 3 DÍAS VIA INYECTABLE NOTA: diluir con 2 cc de sol fisiologica mas 1 cc de lidocaina i.m cada 12 horas por 3 días
 [2] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 6 DÍAS VIA ORAL
 [1] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL

CITA: 10992013

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



5246845

MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO
 CEDULA: 960570

JF. ANTONIO ORDAZ
 MÉDICO GENERAL
 CED. PROF. 960570
 IACH

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto	Nombre Paciente	Folio: 33617
12/07/2020	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	Receta: 5246845

ave	S.J.	Surt.	Descripción
00019290000	2	2	AMPICILINA-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: AMPICILINA ANHIDRA O AMPICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMPICILINA.
00019370000	6	6	CEFTRIAXONA-SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA.
00021440000	1	1	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.
00059410000	2	2	IBUPROFENO 400 MG-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 400 MG.

Presentación
 ENVASE 20 TABLETA \$ 159.20
 ENVASE 1 ENVASE \$ 352.76
 ENVASE 20 TABLETA \$ 29.70
 CAJA 1 CAJA \$ 176.94

 \$ 718.60

J. Alejandro Morelos Varela.