



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00638 Del 28/05/2020

Fecha y hora de Impresión | 03/jun./2020
12:11 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HRD638 Y OC1824 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CHIHUAHUA Y DELICIAS. GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72

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.	\$1,251.41	GC	
0002	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$649.00	GC	
0003	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,251.41	GC
0004	8220-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$649.00	GC
0005	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,251.41		GD Folio: 75
0006	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$649.00		GD Folio: 75
0007	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,251.41	GD Folio: 75
0008	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$649.00	GD Folio: 75
0009	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$1,251.41		GD Folio: 75
0010	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$649.00		GD Folio: 75
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$1,251.41	GD Folio: 75
0012	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$649.00	GD Folio: 75
0013	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,251.41		GE
0014	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$649.00		GE
0015	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,251.41	GE
0016	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$649.00	GE
0017	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,251.41		GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72
0018	8270-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$649.00		GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72
0019	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,251.41	GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72
0020	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$649.00	GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72
0021	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$1,900.41		GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72
0022	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$1,900.41	GP Directo 75 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 72
Sumas iguales =>			<u>11,402.46</u>	<u>11,402.46</u>	



Jueves 28 de Mayo de 2020, 3:55 PM Centro de México

Otras cuentas		
Cliente	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 BANCOMER - 012150004441030683	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 1,900.41
	Fecha valor	28/05/2020
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	280520
	Concepto del pago	SERV MEDICO EMPLEADOS HRD Y OC
	Número de Autorización	221799
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Chihuahua Chih., a 20 de Mayo 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
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-638	08/05/2020	\$649.00
OFICINAS CENTRALES	OC-1824	06/05/2020	\$1,251.41
Total			\$1,900.41

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/mli*

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





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
90a7f564-41c6-46ec-b110-038d1deab71d	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 638
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-05-08T12:27:29
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	\$ 251.00		\$ 251.00
SERVICIO MEDICO DE HOSPITAL EN AREA DE URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2020							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 398.00		\$ 398.00
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2020 POR MEDICO ESPECIALISTA							



Total con letra:
SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 00/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 649.00
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 649.00

Sello digital del Emisor:

kGCxOVq75tzMr4OwQGbs3b/vv7x6jN0gQNvoinNv79+vdUU/+6c7o4VWVGJI+AWXRLdfd01Rv5UvL83JiUbbDIqq1UQGSgLFQvthdub3J5r0Yhx4MJt4wZbEZ3Q9/8EtBoDrVveIAXwH/poOQo9oS/x56qGfNub3j87EF3dC/8x484zORNuRWs6K7CPaCyxkVucznRRuiBNfW017c8Rv7Twt6lGx/1R4mRPvnnv2ggNy+XJ7hQvmPDRafixOCg54621Y7Pr2KqRelaJixExH OshDee7+yYOBWiuKpBlbcThw8muRpFNDgLL1MYE4CwBaewAlaXC3dAiEu8bR052oRMcQ==

Sello digital del SAT:

drJRdm1HMQQJCQs4VG3p8pfVhVPjvc0tDnbe3QWPe2gYTdrRgPZ/LWE2+qSe1HhyYxcNbTyG02V0QhBHTzRdyeFFy7g37ACnvNJhusDzaPUWmLSluwOz5gxWoaDTX3YRz4copyZR1tmFmlBJOPH7VNherEaG9KNSrgqqkDx6LIPB1ZCSePv4y19bBDJNGIqS9Blrt7HeKuZwuJ/hXDWq+CXkj9KfRcvxPm5fq99yCRRH2RZM2azmiHPhnUtpxi0HIPV/6+gkG+B2Ai/Roo8CLrIprNBUI8e3QQT94N/R5h6Fg06N3JZEMRVS+Z+UhfjuEvnKJKruY0nvMjXMykVg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|90a7f564-41c6-46ec-b110-038d1deab71d|2020-05-08T13:27:29|CFA110411FW5|kGCxOVq75tzMr4OwQGbs3b/vv7x6jN0gQNvoinNv79+vdUU/+6c7o4VWVGJI+AWXRLdfd01Rv5UvL83JiUbbDIqq1UQGSgLFQvthdub3J5r0Yhx4MJt4wZbEZ3Q9/8EtBoDrVveIAXwH/poOQo9oS/x56qGfNub3j87EF3dC/8x484zORNuRWs6K7CPaCyxkVucznRRuiBNfW017c8Rv7Twt6lGx/1R4mRPvnnv2ggNy+XJ7hQvmPDRafixOCg54621Y7Pr2KqRelaJixExH OshDee7+yYOBWiuKpBlbcThw8muRpFNDgLL1MYE4CwBaewAlaXC3dAiEu8bR052oRMcQ==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2020-05-08T13:27:29
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
90A7F564-41C6- 46EC-B110- 038D1DEAB71D	2020-05- 08T12:27:29	2020-05- 08T13:27:29	CFA110411FW5

Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$649.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación



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



CEDH - ABRIL 2020

CD DELICIAS CHIH A 07 MAYO 2020

Recibo de:

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

Describo facturas enviadas a continuación:

NRO. FACTURA	IMPORTE
HRD 638	\$ 649.00
TOTAL GLOBAL	\$ 649.00

ENTREGA


ING. APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

ENTREGA


ENF. ANDREA ANCHONDO LOZOYA

RECIBE

FIRMA Y SELLO



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



CEDH - ABRIL 2020

CD DELICIAS CHIH A 07 MAYO 2020

Recibo de:

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

Describo facturas enviadas acontinuacion:

NRO. FACTURA	IMPORTE
HRD 638	\$ 649.00
TOTAL GLOBAL	\$ 649.00

ENTREGA

ING . APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

ENTREGA

ENF ANDREA ANCHONDO LOZOYA

RECIBE

FIRMA Y SELLO



**UNIDOS
CON VALOR**

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



CEDH - ABRIL 2020
CD DELICIAS CHUH A 07 MAYO 2020

HRD: RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

Cuenta	Nombre	Empres	Factura	urgencias	especialist	total	fecha	Tipo paciente
661200	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF545669	\$251.00		\$ 251.00	17/04/2020	CAJA Externo
661202	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF545671		\$ 398.00	\$ 398.00	17/04/2020	CAJA Externo
Total				\$251.00	\$ 398.00	\$ 649.00		

ENTREGA

[Signature]
ING APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
4299e90b-ca11-40bd-a7eb-038d1dea3fb3	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 1824
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-05-06T11:32:48
Confirmación	Tipo de Relación

Emisor
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD ICCS8708256C8 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	\$ 1,251.41		\$ 1,251.41
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2020							

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

	Total con letra: UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS 41/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 1,251.41
		IVA 0.00%	\$0.00
		Total	\$ 1,251.41

Sello digital del Emisor:
Wn8+cLVsQgTHXdeYaTg1sngP+YDKDK7RZEgtnZlOP3kSejMla3nJHqLitw/7t4FU0WdA7koNuu50sWM6nIKvAz/9h/8Kj8416sfFNSwcBHPbabCWGKHREZu/#DYJ2sbpNwKP05i
wkJVktio3q7BkBS4W6k2nXjbOhrDQPDSPbyUpHfsf31kVZ3Ue4ibuVAGIZ6zhWJKew1PTG3nt4naBvFIE0nX7mkuQkEhQ183f4aLi2b9ou8vMmSHvFolKELMoPt8wzGE9+rGwE0U
H+H5XPT7sPJ1foscbHnTPZjxn5RT1sLGWgncU0UUPBIMIPz29DDOKOnNTUzrNowQa/gg==

Sello digital del SAT:
uQEfBMwEoGgtKo0orAcZngUSEN8H1CY62ZcaCZULale/4yJVKJPv4eWf4xgm0gc1Vx+CaEyUQOMSLJ0iRnSBrq0XZEorvCDzWwyoBS/mQkoqAcX8okNBksJL0iHLWWabSSg6skN
pSr9JbX3W+/dlffSWSwG0zr4Mm8uGUApB+v93TCfo/eiyq68ptKUqcTlx7HocZINTW0eO+ImoFoFurdqPi0VLWx6NVnh8GHm/PGIHIMGRwRuBAPDWOFWJel6aowKsRfU0clz51tiqhh
nlyCutFzfEqH8g6760t53Bk6dMre59Uu2TnP3buhzHU91+Ap8JQPanQK8ag==

Cadena Original del Complemento del SAT:
[|1.1|4299e90b-ca11-40bd-a7eb-038d1dea3fb3|2020-05-06T12:32:48|CFA110411FW5|Wn8+cLVsQgTHXdeYaTg1sngP+YDKDK7RZEgtnZlOP3kSejMla3nJHqLitw/7t4FU0WdA7koNuu50sWM6nIKvAz/9h/8Kj8416sfFNSwcBHPbabCWGKHREZu/#DYJ2sbpNwKP05i
wkJVktio3q7BkBS4W6k2nXjbOhrDQPDSPbyUpHfsf31kVZ3Ue4ibuVAGIZ6zhWJKew1PTG3nt4naBvFIE0nX7mkuQkEhQ183f4aLi2b9ou8vMmSHvFolKELMoPt8wzGE9+rGwE0U
H+H5XPT7sPJ1foscbHnTPZjxn5RT1sLGWgncU0UUPBIMIPz29DDOKOnNTUzrNowQa/gg==|0001000000407908743|]

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2020-05-06T12:32:48
Certificado SAT: 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

FARMACIA ICHISAL

Del: 01/04/2020

Al: 30/04/2020

Fecha del reporte

04-may.-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
42783	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	54 AÑOS	01/04/2020	\$207.94
44227	29232/01	DANIEL OLIVAS SAGID	35 AÑOS	06/04/2020	\$53.87
44224	29232/01	DANIEL OLIVAS SAGID	35 AÑOS	06/04/2020	\$645.77
43898	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	72 AÑOS	06/04/2020	\$166.02
45594	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	29 AÑOS	14/04/2020	\$177.81
					\$1,251.41

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, BHM02

Tiempo de sala

Paciente: 07848889 Edad: 34 Años, 4 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Estrato: (55) (200)

Horas: 2:00:04 am

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA I RAQUEL
La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.J.

No Afiliación: 0

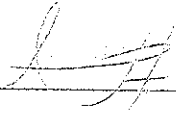
RFC: OUTFN351128 CURP: OUTFN351128MCHERR08

Referencia de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	5251.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	5251.00
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	5251.00



DELICIAS, CHIHUAHUA, 17 Ene. 2020

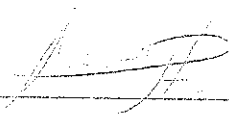
Cajero(a): CUARTE CHARRIS IVONNE

INSTITUTO GUATEMALENSE DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, S19088

Región de salud

Recibo: 07646674 Edad: 24 Años, A116666 Horario: 4:03:41 pm
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (00) 202,
 Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA RAQUEL No Afiliación: 0
 La cantidad de: TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO M.N.
 RFC: QUT10381428 CURR: QUT10381428000000000000
 Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA			8098.00
Formas de pago (Incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	8098.00
Credito	5000.00 / 50.00	Expendiciones	80.00
Efectivo	80.00 / 80.00	Anticipos	80.00
		Total	8098.00



DELICIAS GUATEMALA, 17 de set. 2020

Dr. QUARTE CHARRRE VONNE