



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00795 Del 06/07/2020

Fecha y hora de Impresión | 16/jul./2020  
12:54 p. m.  
Página | 1

Concepto: F/OC1877, HRD640 SERVICIO MEDICO DELICIAS Y CHIH. GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90

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.	\$533.43		GC
0002	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,899.93		GC
0003	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$533.43	GC
0004	8220-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,899.93	GC
0005	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$533.43		GD Folio: 94
0006	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,899.93		GD Folio: 94
0007	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$533.43	GD Folio: 94
0008	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,899.93	GD Folio: 94
0009	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$533.43		GD Folio: 94
0010	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$14,899.93		GD Folio: 94
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$533.43	GD Folio: 94
0012	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$14,899.93	GD Folio: 94
0013	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$533.43		GE
0014	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,899.93		GE
0015	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$533.43	GE
0016	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,899.93	GE
0017	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$533.43		GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90
0018	8270-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$14,899.93		GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90
0019	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$533.43	GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90
0020	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$14,899.93	GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90
0021	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$15,433.36		GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90
0022	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$15,433.36	GP Directo 94 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 90
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>92,600.16</u>	<u>92,600.16</u>	



Lunes 6 de Julio de 2020, 3:32 PM Centro de México

<b>Otras cuentas</b>		
<b>Cliente</b>	73562443	
<b>Razón Social</b>	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
<b>Capturista</b>	<b>Usuario 07</b>	PERLA I,RIVERA/O
<b>Autorizadores</b>	<b>Usuario 07</b>	PERLA I,RIVERA/O
	<b>Usuario 08</b>	NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
<b>Cuentas</b>	<b>Cuenta retiro</b>	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	<b>Cuenta/CLABE Destino</b>	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
<b>Datos de la transferencia</b>	<b>Importe MXN</b>	\$ 15,433.36
	<b>Fecha valor</b>	06/07/2020
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	220620
	<b>Concepto del pago</b>	SERV MEDICO EMPLEADOS MAY 2020 Y 2019
	<b>Número de Autorización</b>	219585
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Chihuahua Chih., a 22 de Junio 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-1877	02/06/2020	\$533.43
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-640	19/05/2020	\$14,899.93
<b>Total</b>			<b>\$15,433.36</b>

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  
P. R. O.  
26 JUN 2020  
12:32 hrs.  
**RECIBIDO**

KGAR/mlj\*

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





CHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
1e62ea34-27f5-4f4f-9496-038d1dead1d3	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 1877
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-06-02T10:19:27
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	\$ 533.43		\$ 533.43
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2020							

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

	<b>Total con letra:</b> QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 43/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 533.43
		IVA 0.00%	\$0.00
	<b>Total</b>	<b>\$ 533.43</b>	

**Sello digital del Emisor:**  
OFUp4XD1F9LsUt8wsThku1cbm5+wzZ4YfRXDAGXgsu+O2Y1yplpJMcZnzhqJ6SGwlcITTYq7WHP3cB/kP8z53n+bPSkdXa0DXHEfBdCQK9UDaZBsgEvuyezGwGmecFnksjw5S  
oA0iFDUpTxgJRHkVZbJZgPuoinNI/rd3qqL+Fce9wucYhe2dq4p/4vrNajZSvwOqrAgaxKdvo+nTOIMpAKHgTzpXrEAflwTnsqw4M49WtVbejRbpvaRaJ/RJW8OkeZcw5Fi2vmDcleyq  
c8BUUCh7gLQOXG0IPQ7im01QQV5QC8ntyf2gdGRHCJTfU8MZFR02INSbwcCF31r+Q==

**Sello digital del SAT:**  
YXUtbipUhhNDZbT76mVTTU9A5MByyg5VcOyebrrqn1hiO+3euhEJ6lw/8E2NZwMM66V3IWYwJ/1bO2O8xBHVgJhGn/mvpl1NAISOPv4cYZw9g4hcSWku7ahh1DE7ZWaj0AwQlyfPug  
bY4kpj1+d1SHi7lhhMF5OE3Bz7afaY/MICT/+9Krvz4amJOnUsqR6uS9U9m9keEYq94E7gVsCnsrKqjCSJvtdQINs86JM4/qyNb+nQbx3wU3JkCqjZT5923rZ9gnwtuFDQa+fwlZL8bC/Gnf  
/7smsfVnz1efMUyig5IHBIWcYgX/HGfOSQRQC3007a9fzTfyJkk8x7tg==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
||1.1|1e62ea34-27f5-4f4f-9496-038d1dead1d3|2020-06-02T11:19:27|CFA110411FW5|OFUp4XD1F9LsUt8wsThku1cbm5+wzZ4YfRXDAGXgsu+O2Y1yplpJMcZnzhqJ6SGwlcITTYq7WHP3cB/kP8z53n+bPSkdXa0DXHEfBdCQK9UDaZBsgEvuyezGwGmecFnksjw5S  
oA0iFDUpTxgJRHkVZbJZgPuoinNI/rd3qqL+Fce9wucYhe2dq4p/4vrNajZSvwOqrAgaxKdvo+nTOIMpAKHgTzpXrEAflwTnsqw4M49WtVbejRbpvaRaJ/RJW8OkeZcw5Fi2vmDcleyq  
c8BUUCh7gLQOXG0IPQ7im01QQV5QC8ntyf2gdGRHCJTfU8MZFR02INSbwcCF31r+Q==|00001000000407908743||

**Certificado del Emisor:** 00001000000408924314      **Fecha y Hora de Certificación:** 2020-06-02T11:19:27  
**Certificado SAT:** 00001000000407908743      **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



**Chihuahua**  
ESTADO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

FARMACIA ICHISAL

Del: 01/05/2020

Al: 31/05/2020

Fecha del reporte

01-jun.-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
53576	62092/01	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	23 AÑOS	27/05/2020	\$533.43
					<b>\$533.43</b>



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
8951ea65-25f7-4664-a8a3-038d1dea43f9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 640
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-05-19T12:06:07
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	\$ 4,333.00		\$ 4,333.00
HOSPITALIZACION Y SERVICIO MEDICO DE HOSPITAL EN AREA DE URGENCIAS POR MEDICO GENERAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2019							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 7,892.00		\$ 7,892.00
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES MAYO 2019 POR MEDICO ESPECIALISTA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,311.00		\$ 2,311.00
LABORATORIO							
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 363.93		\$ 363.93
HOSPITALIZACION Y SERVICIO MEDICO EN AREA DE CURACIONES							

	<b>Total con letra:</b> CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 93/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 14,899.93
		IVA 0.00%	\$ 0.00
		<b>Total</b>	<b>\$ 14,899.93</b>

**Sello digital del Emisor:**  
UqtXXmnWH0o0mFXedl8UNnXoyoyKpaAKLFo2Riso0vNvGXcnQhaGp3aRrAE6s4x0/upwkVOarMP4nHmh8PGPGJGT+Eu1g9CjLwRt2w78Yt15hHifRwF6Zy9izAWNwN110L4lr aVskqgITinU+Ykz7jBC7j3wDulcreuSsBP4AENclCyzFxr7Bx4XCUZorkO3hBKL+X6wcBJJ7xei+Ky+JJAd0uF6uolyNGVNeRUWVt85qYTCzEmj2D5t3QdmSNkvH+UKR0yAwui2a PreT6J39jTvx4MCqsstfn4hrrKo9uq0rAGBYWafCyW0ali0w3cRDf1ShqeSSTLYKTQka==

**Sello digital del SAT:**  
onWYNDiNS3Ja2BhUSjVQAWzjaXkoJ4DgsL4uZLJdpwFIBfdlBv1f4UOSQFkteTYa9WOOOp/zxoqetkoNjXM1CXIF16VvcJAwWKBXb70qbuybG8N2brPVdvyY32CVzkd9wv+afzPNK3Y3s alxDKdfhU+SJnjSxJvqRTtpHyeY2HDtN2L1n6rxf5j2TsTD5/Kkq9MkuW+WMH4YP7MEZiIUyUAT0ry2Bx2GT6R1NbuixLs87y7qVgMNIvLVmKp7mQq4sPnQxNGF5DXJlyJayX7n5ApeQ2 41qxWm/CHbpV1LqdW1ISCoEle2IH+N9GBWROJf2AVwVIZux2WDC/HLiWw==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
[|1.1|8951ea65-25f7-4664-a8a3-038d1dea43f9|2020-05-19T13:06:07|CFA110411FW5|UqtXXmnWH0o0mFXedl8UNnXoyoyKpaAKLFo2Riso0vNvGXcnQhaGp3aRrAE6s4x0/upwkVOarMP4nHmh8PGPGJGT+Eu1g9CjLwRt2w78Yt15hHifRwF6Zy9izAWNwN110L4lr aVskqgITinU+Ykz7jBC7j3wDulcreuSsBP4AENclCyzFxr7Bx4XCUZorkO3hBKL+X6wcBJJ7xei+Ky+JJAd0uF6uolyNGVNeRUWVt85qYTCzEmj2D5t3QdmSNkvH+UKR0yAwui2aPreT6J39jTvx4MCqsstfn4hrrKo9uq0rAGBYWafCyW0ali0w3cRDf1ShqeSSTLYKTQka=|[00001000000407908743]]

**Certificado del Emisor:** 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2020-05-19T13:06:07  
**Certificado SAT:** 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



ICHISAL

Emisor

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

Folio Fiscal (UUID)

a3a69d10-87f0-4498-a2b9-5392956e5057

Método de Pago

Factura

PPD (Pago en parcialidades o diferido)

HRD 535

Condiciones de Pago

Lugar de Expedición

33000

Forma de Pago

Fecha

99(Por definir)

2019-11-20T12:19:40

Confirmación

Tipo de Relación

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	\$ 4,333.00		\$ 4,333.00
SERVICIO MEDICO HOSPITAL EN AREA DE URGENCIAS POR MEDICO GENERAL							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 7,892.00		\$ 7,892.00
SERVICIO MÉDICO HOSPITAL POR MEDICO ESPECIALISTA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,311.00		\$ 2,311.00
LABORATORIO							
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 363.93		\$ 363.93
SERVICIO MEDICO HOSPITAL EN AREA DE CURACIONES							

*CONFIRMADO*



Total con letra:  
CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 93/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 14,899.93
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 14,899.93</b>

Sello digital del Emisor:

rhb5FL4CJIKMtmgOswTPi9/eZiOn+jqR/+vVTioke/BfZROHTJ4/GjV2js8Rfb/hI4DMfQry2ESuZiwnlaCJS/jpabB7BLV4M+OqdfHwDwWslU8+rhpP+dlbkvCk1nd7OITeZ97D5fg9X3qIXzqo3Q24rHc4AjTdk1hC1RLyA6V3437kmhmsqxjR6LUKvJLpVvz7MXT1cf4zAS/B0Yi4WCHxodq3e7MGnrbKIZAnsfgX60Gc1O+VvwJsyT12enBkFg0ZJlkgmCDdtpyiCFNCLssYQUj2wNhf6iMM89N144SPdcZ6BcdsKx3LeEy5/WMyRdsf5vAPWsmP2DwufQ==

Sello digital del SAT:

rnE5/aGVQT/q2onKjdlReDOFs9t2OrefN1APA7U0V8atfvEA3TReHHtEs2jo/cqtBvHRvxiQMZgCKuba53N+iza5pFad4UUIILrNAbQl1zKpFhKvqaroHv1PEcky/Re/1eoKaBUGuEmAnVPdAr19hlcWfGbt6h7YgS9t12o81Nu46l8Pjn9QNeT3THDXAbLSumeg1tGNHDlqaGDaoAC2MTDhYwLGIgMStQpGAvoPfiDOlZwaXgir6zs8301E7iWxmvvQ8VmyLuldq4Agwp9+TbQ/PSr5CTWjbtToVxEeh9HLClvnmNoil4gRbGzsPJJZS+ZXLr9+bbmtocGmcOd/Q==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|a3a69d10-87f0-4498-a2b9-5392956e5057|2019-11-20T13:19:40|CFA110411FW5|rhb5FL4CJIKMtmgOswTPi9/eZiOn+jqR/+vVTioke/BfZROHTJ4/GjV2js8Rfb/hI4DMfQry2ESuZiwnlaCJS/jpabB7BLV4M+OqdfHwDwWslU8+rhpP+dlbkvCk1nd7OITeZ97D5fg9X3qIXzqo3Q24rHc4AjTdk1hC1RLyA6V3437kmhmsqxjR6LUKvJLpVvz7MXT1cf4zAS/B0Yi4WCHxodq3e7MGnrbKIZAnsfgX60Gc1O+VvwJsyT12enBkFg0ZJlkgmCDdtpyiCFNCLssYQUj2wNhf6iMM89N144SPdcZ6BcdsKx3LeEy5/WMyRdsf5vAPWsmP2DwufQ==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2019-11-20T13:19:40

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5





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



## CEDH - MAYO 2019

CD DELICIAS CHIH A 04 NOVIEMBRE 2019

Recibo de:

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

Describo facturas enviadas acontinuacion:

NRO. FACTURA	IMPORTE
HRD 535	\$ 14,899.93
TOTAL GLOBAL	\$ 14,899.93

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 - MAYO 2019

CD DELICIAS CHIH A 04 NOVIEMBRE 2019

Recibo de:

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

Describo facturas enviadas acontinuacion:

NRO. FACTURA	IMPORTE
HRD 535	\$ 14,899.93
TOTAL GLOBAL	\$ 14,899.93

ENTREGA

ING . APOLINAR QUINTANA TARANGO  
ADMINISTRADOR

ENTREGA

ENF ANDREA ANCHONDO LOZOYA

RECIBE

FIRMA Y SELLO



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



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS -  
MES - MAYO 2019  
CD DELICIAS CHIH A 05 NOVIEMBRE 2019

HRD: RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

Cuenta	Nombre	Empre/ Factura	urg m gen	especialista	laboratorio	curacion	total	fecha	Tipo paciente
604200	ABARCA MOTA ERICK JASSIEL	CEDH CF503768	\$ 251.00				\$ 251.00	13/05/2019	CAJA Externo
603009	DOMINGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE	CEDH CF502543		\$ 394.00			\$ 394.00	07/05/2019	CAJA Externo
602196	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	CEDH CF506745		\$ 398.00			\$ 398.00	02/05/2019	CAJA Externo
604840	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	CEDH CF504540		\$ 2,758.00			\$ 2,758.00	16/05/2019	CAJA Externo
604889	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	CEDH CF508372		\$ 398.00			\$ 398.00	16/05/2019	CAJA Externo
328382	JIMENEZ MATA JORGE	CEDH UF533355	\$ 284.00			\$ 363.93	\$ 647.93	06/05/2019	URG Interno.
602953	JIMENEZ MATA JORGE	CEDH CF507223	\$ 251.00				\$ 251.00	06/05/2019	CAJA Externo
602959	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	CEDH CF507230	\$ 251.00				\$ 251.00	06/05/2019	CAJA Externo
602962	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	CEDH CF504707	\$ 1,255.00	\$ 2,364.00			\$ 3,619.00	06/05/2019	CAJA Externo
602972	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	CEDH CF507240		\$ 394.00	\$ 145.00		\$ 539.00	06/05/2019	CAJA Externo
603672	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	CEDH CF507647		\$ 394.00			\$ 394.00	09/05/2019	CAJA Externo
604383	MELENDEZ DURAN RAMON ABELARDO	CEDH CF508067	\$ 251.00				\$ 251.00	14/05/2019	CAJA Externo
604392	MELENDEZ DURAN RAMON ABELARDO	CEDH CF508073		\$ 394.00			\$ 394.00	14/05/2019	CAJA Externo
604763	MELENDEZ DURAN RAMON ABELARDO	CEDH CF508331	\$ 251.00				\$ 251.00	15/05/2019	CAJA Externo
328024	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH UF532979	\$ 284.00				\$ 284.00	02/05/2019	URG Interno
602302	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH CF523363	\$ 251.00				\$ 251.00	02/05/2019	CAJA Externo
602822	MOTA PRIETO ROSA ISELA	CEDH CF507115	\$ 251.00				\$ 251.00	06/05/2019	CAJA Externo
603181	MOTA PRIETO ROSA ISELA	CEDH CF507350	\$ 251.00				\$ 251.00	07/05/2019	CAJA Externo
603191	MOTA PRIETO ROSA ISELA	CEDH CF507361					\$ 2,166.00	07/05/2019	CAJA Externo
603856	MOTA PRIETO ROSA ISELA	CEDH CF507749	\$ 251.00				\$ 251.00	10/05/2019	CAJA Externo
603868	MOTA PRIETO ROSA ISELA	CEDH CF507763		\$ 398.00			\$ 398.00	10/05/2019	CAJA Externo
605108	OCHOA RODRIGUEZ ELISA	CEDH CF508507	\$ 251.00				\$ 251.00	17/05/2019	CAJA Externo
Total			\$ 4,333.00	\$ 7,892.00	\$ 2,311.00	\$ 363.93	\$ 14,899.93		

ENTREGA

ING APOLINAR QUINTANA TARANGO  
ADMINISTRADOR

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	133768	Cuenta	604200	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:40:53 a.m.
Paciente	ABARCA MOTA ERICK JASSIEL					Admisión/Egreso	13/may/2019 15:17		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS					Facturas			

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
0		CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL	1	\$251.00	\$251.00
				<b>Total cuenta</b>	<b>\$251.00</b>

Impresión 20/nov/2019 8:40

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente 222943 Cuenta 603009 Tipo Externo FECHA 20/11/2019 HORA 08:43:24 a.m.  
Paciente DOMINGUEZ ORTEGA CLAUDIA GUADALUPE Admisión/Egreso 07/may/2019 04:21  
Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS Facturas

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
0	CONSULTA E	C.GINECOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$394.00</b>

Impresión 20/nov/2019 8:43

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	187436	Cuenta	602196	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:44:00 a.m.
Paciente	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA			Admisión/Egreso	02/may/2019 08:00		02/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF506745				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	CONSULTA E	C.MEDICO ESPECIALISTA	1	\$398.00	\$398.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$398.00</b>

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	187540	Cuenta	604840	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:44:16 a.m.
Paciente	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA			Admisión/Egreso	16/may/2019 03:55				
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas					

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
0	CONSULTA E	C.CIRUGIA GENERAL	1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E	C.CIRUGIA GENERAL	1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E	C.GINECOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E	C.GINECOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E	C.GINECOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E	C.CIRUGIA GENERAL	1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E	C.GINECOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$2,758.00</b>

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	187436	Cuenta	604889	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:44:31 a.m.
Paciente	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA			Admisión/Egreso	16/may/2019 09:14		16/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF508372				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0		CONSULTA E: C.MEDICO ESPECIALISTA	1	\$398.00	\$398.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$398.00</b>

# HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

AVE RIO CONCHOS PTE # 500 CENTRO DELICIAS

RFC ICS-8708256-C8

## ESTADO DE CUENTA

Número paciente	72959	Cuenta	328382	Tipo	Interno	FECHA	20/11/2019	HORA	08:45:44 a.m.
Paciente	JIMENEZ MATA JORGE			Admisión/Egreso	06/may/2019 00:00	06/may/2019 22:21			
Domicilio	CALLE ROSALES 107 CENTRO MEOQUI			Ultimo cuarto	144				
Ciudad	MEOQUI			Responsable	HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS				
Estado	CHIHUAHUA			Médico tratante	ALTA . MEDICA				
Teléfono	6391496265			Tipo paciente	DERECHOHABIENTE				
Fecha nacimiento	02/sep/2002	Edad	16 AÑO(S)						
ESTADO DE CUENTA EMPRESA				Diagnóstico	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS				
Paquetes				Empresa	UF533355				
				Facturas	UF533355				

Número	Clave	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Desc.	Urg.
2019/05/06								
(F)0	50	CONSULTA URC	C.URGENCIAS	1	\$284.00	\$284.00	\$0.00	
(F)	06043607010000	MATERIAL DE C	GASA (ESPONJA) ESTERILIZA	10	\$5.04	\$50.40	\$0.00	
(F)0	06045603910000	MATERIAL DE C	GUANTES PARA EXPLORACIO	4	\$2.84	\$11.36	\$0.00	
(F)0	06084102051101	MATERIAL DE C	SUTURAS SINTETICAS NO AB:	1	\$302.17	\$302.17	\$0.00	
Subtotales						\$647.93	\$0.00	

### Comentarios

Descuentos	\$0.00
Total paquetes	\$0.00
Cargos fuera paquete	\$647.93
Otros conceptos	\$0.00
<b>Subtotal</b>	<b>\$647.93</b>
IVA	\$0.00
<b>Total cuenta</b>	<b>\$647.93</b>
Pago	\$0.00
Facturado	\$647.93
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$0.00</b>



**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	20008	Cuenta	602953	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:46:12 a.m.
Paciente	JIMENEZ MATA JORGE			Admisión/Egreso	06/may/2019 15:50		06/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507223				

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

Impresión 20/nov/2019 8:46

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	124116	Cuenta	602959	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:46:28 a.m.
Paciente	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE				Admisión/Egreso	06/may/2019 16:06		06/may/2019 00:00	
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS				Facturas	CF507230			

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

Impresión 20/nov/2019 8:46

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
ESTADO DE CUENTA

CF 507240

Número paciente 134707      Cuenta 602962      Tipo Externo      FECHA 20/11/2019      HORA 08:46:50 a.m.  
 Paciente MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE      Admisión/Egreso 06/may/2019 16:10  
 Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS      Facturas

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
0	CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL		1	\$251.00	\$251.00
0	CONSULTA E: C. ODONTOLOGO		1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA E: C. GINECOLOGO		1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL		1	\$251.00	\$251.00
0	CONSULTA E: C. ORTOPEDISTA		1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL		1	\$251.00	\$251.00
0	CONSULTA E: C. MEDICINA INTERNA		1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL		1	\$251.00	\$251.00
0	CONSULTA E: C. GINECOLOGO		1	\$394.00	\$394.00
0	CONSULTA MI C.MEDICO GENERAL		1	\$251.00	\$251.00
0	CONSULTA E: C. NUTRIOLOGO		1	\$394.00	\$394.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$3,619.00</b>

~~\$ 2304~~  
 \$ 2304.00  
 \$ 1255.00  
 -----  
 \$ 3619.00

G. Especialista 5  
 M. General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Recibo: CF507240      Edad: 49 Años, 3 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (802,972)

Hora: 10:14:09 am

Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE  
La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.  
RFC: MACX700817      CURP: MACX700817MCHTSC09

No Afiliacion: 3913402

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)      \$145.00  
CONSULTA ESPECIALISTA      \$394.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)      \$539.00  
Exenciones      \$0.00  
Anticipos      \$0.00  
Total      \$539.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 8/may/2019

Cajero(a): PEREZ PORRAS BEATRIZ

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	124116	Cuenta	602972	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:47:05 a.m.
Paciente	MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE			Admisión/Egreso	06/may/2019 17:30		06/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507240				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	CONSULTA E	C.GINECOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
(F)0	SERVICIOS A	EXAMEN GENERAL DE ORINA	1	\$145.00	\$145.00
<b>Total cuenta</b>				<b>\$539.00</b>	

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	170644	Cuenta	603672	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:47:31 a.m.
Paciente	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE				Admisión/Egreso	09/may/2019 10:48		09/may/2019 00:00	
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS				Facturas	CF507647			

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	CONSULTA E	C.ODONTOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
<b>Total cuenta</b>				<b>\$394.00</b>	

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	184527	Cuenta	604383	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:47:55 a.m.
Paciente	MELENDEZ DURAN RAMON ABELARDO			Admisión/Egreso	14/may/2019 09:43		14/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF508067				

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

Impresión 20/nov/2019. 8:47

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	177603	Cuenta	604392	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:48:11 a.m.
Paciente	MELENDEZ DURAN RAMON ABELARDO			Admisión/Egreso	14/may/2019 10:20		14/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF508073				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	CONSULTA E	C. OTORRINOLARINGOLOGO	1	\$394.00	\$394.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$394.00</b>

Impresión 20/nov/2019 8:48

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1



**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	44499	Cuenta	604763	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	09:35:58 a.m.
Paciente	MELENDEZ DURAN RAMON ABELARDO			Admisión/Egreso	15/may/2019 16:10		15/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF508331				

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

Impresión 20/nov/2019 9:35

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**

AVE RIO CONCHOS PTE # 500 CENTRO DELICIAS

RFC ICS-8708256-C8

**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	123444	Cuenta	328024	Tipo	Interno	FECHA	20/11/2019	HORA	08:48:50 a.m.
Paciente	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO			Admisión/Egreso	02/may/2019 00:00	02/may/2019 09:44			
Domicilio				Ultimo cuarto	203				
Ciudad	DELICIAS			Responsable	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMAI				
Estado	CHIHUAHUA			Médico tratante	ALTA . MEDICA				
Teléfono				Tipo paciente	DERECHOHABIENTE				
Fecha nacimiento	16/nov/1995	Edad	23 AÑO(S)		Diagnóstico				
ESTADO DE CUENTA EMPRESA				Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMAI				
Paquetes				Facturas	UF532979				

Número	Clave	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Desc.	Urg.
2019/05/02								
(F)0	50	CONSULTA URC	C.URGENCIAS	1	\$284.00	\$284.00	\$0.00	
				Subtotales		\$284.00	\$0.00	

**Comentarios**

Descuentos	\$0.00
Total paquetes	\$0.00
Cargos fuera paquete	\$284.00
Otros conceptos	\$0.00
<b>Subtotal</b>	<b>\$284.00</b>
IVA	\$0.00
<b>Total cuenta</b>	<b>\$284.00</b>
Pago	\$0.00
Facturado	\$284.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$0.00</b>

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	226054	Cuenta	602302	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:49:10 a.m.
Paciente	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO			Admisión/Egreso	02/may/2019 10:15		20/sep/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF523363				

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

Impresión 20/nov/2019 8:49

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	32311	Cuenta	602822	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:49:33 a.m.
Paciente	MOTA PRIETO ROSA ISELA			Admisión/Egreso	06/may/2019 08:40	06/may/2019 00:00			
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507115				

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

Impresión 20/nov/2019 8:49

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
**ESTADO DE CUENTA**

Número paciente	32311	Cuenta	603181	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:49:52 a.m.
Paciente	MOTA PRIETO ROSA ISELA			Admisión/Egreso	07/may/2019 12:16		07/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507350				

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

Impresión 20/nov/2019 8:49

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIH036**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	32311	Cuenta	603191	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	09:37:59 a.m.
Paciente	MOTA PRIETO ROSA ISELA			Admisión/Egreso	07/may/2019 12:57	07/may/2019 00:00			
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507361				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	SERVICIOS A	BIOMETRIA HEMATICA	1	\$145.00	\$145.00
(F)0	SERVICIOS A	EXAMEN GENERAL DE ORINA	1	\$145.00	\$145.00
(F)0	SERVICIOS A	PERFIL DE LIPIDOS	1	\$404.00	\$404.00
(F)0	SERVICIOS A	PERFIL TIROIDEO	1	\$1,075.00	\$1,075.00
(F)0	SERVICIOS A	QUIMICA SANGUINEA	1	\$397.00	\$397.00
<b>Total cuenta</b>				<b>\$2,166.00</b>	

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	32311	Cuenta	603856	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:50:09 a.m.
Paciente	MOTA PRIETO ROSA ISELA			Admisión/Egreso	10/may/2019 08:58	10/may/2019 00:00			
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507749				

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

# HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

## ESTADO DE CUENTA

Número paciente	78120	Cuenta	603868	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:50:23 a.m.
Paciente	MOTA PRIETO ROSA ISELA			Admisión/Egreso	10/may/2019 09:28		10/may/2019 00:00		
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF507763				

Número	Concepto	Descripción	Cantidad	Precio	Importe
(F)0	CONSULTA E	C.MEDICO ESPECIALISTA	1	\$398.00	\$398.00
<b>Total cuenta</b>					<b>\$398.00</b>

Impresión 20/nov/2019 8:50

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1



**HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36**  
ESTADO DE CUENTA

Número paciente	15782	Cuenta	605108	Tipo	Externo	FECHA	20/11/2019	HORA	08:50:36 a.m.
Paciente	OCHOA RODRIGUEZ ELISA			Admisión/Egreso	17/may/2019 08:40	17/may/2019 00:00			
Empresa	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS			Facturas	CF508507				

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

Impresión 20/nov/2019 8:50

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1