



Usu: DianaTrevizo
 Rap: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01140 Del 05/10/2020

Fecha y hora de Impresión | 16/oct./2020 09:47 a. m.
 Página | 1

Concepto: F/HGP347, OC2018 Y HDR707 SERV MEDICO CHIH, DELICIAS Y PARRAL. GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131

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.	\$2,268.58		GC
0002	8240-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,073.82		GC
0003	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,092.55		GC
0004	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,268.58	GC
0005	8220-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,073.82	GC
0006	8220-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,092.55	GC
0007	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,268.58		GD Folio: 135
0008	8250-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,073.82		GD Folio: 135
0009	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,092.55		GD Folio: 135
0010	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,268.58	GD Folio: 135
0011	8240-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,073.82	GD Folio: 135
0012	8240-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,092.55	GD Folio: 135
0013	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$2,268.58		GD Folio: 135
0014	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$1,073.82		GD Folio: 135
	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$2,092.55		GD Folio: 135
	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$2,268.58	GD Folio: 135
0017	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$1,073.82	GD Folio: 135
0018	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$2,092.55	GD Folio: 135
0019	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,268.58		GE
0020	8260-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,073.82		GE
0021	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,092.55		GE
0022	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,268.58	GE
0023	8250-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,073.82	GE
0024	8250-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,092.55	GE
0025	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,268.58		GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0026	8270-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$1,073.82		GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0027	8270-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,092.55		GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0028	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,268.58	GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0029	8260-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$1,073.82	GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0030	8260-522820-C0101-20-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,092.55	GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0031	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$5,434.95		GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
0032	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$5,434.95	GP Directo 135 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 131
			32,609.70	32,609.70	

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	\$ 5,434.95
	Fecha valor	05/10/2020
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	2018
	Concepto del pago	FACTURAS OC 2018 HGP 347 HRD 707
	Número de Autorización	046891
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 25 de Septiembre 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

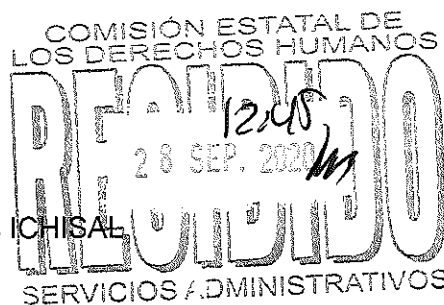
Anexo al presente, facturas originales que corresponden a los Servicios Médicos, proporcionados por el Instituto Chihuahuense de Salud a los empleados de la C. E. D. H. de acuerdo al contrato establecido y que a continuación se relacionan.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
OFICINAS CENTRALES	OC-2018	02/09/2020	\$2,268.58
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-347	02/09/2020	\$1,073.82
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-707	07/09/2020	\$2,092.55
Total			\$5,434.95

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

Karla Grisela Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos
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)	
ccdc5e57-3bf0-4bc7-8beb-5999d71aa309	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 347
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-09-02T09:15:57
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
85121800	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 276.29		\$ 276.29
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2020							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 797.53		\$ 797.53
LABORATORIO							



Total con letra:
UN MIL SETENTA Y TRES PESOS 82/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 1,073.82
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 1,073.82

Sello digital del Emisor:
NFqo7qGun0ZmHSQM9Xxo6ErLqzb+Rh6AIVz1OJgJ7H5sKxs2X8FVL6P3h3mOli91OCK4HXgOq6zQBTvfeniLLMv0FehqJEJcpM0go0Gyrpcj1TetjWEsc6sOFidNnEJvvYjyFfQ9EVtHK1UWySseBONkdjhKpsh1taWm4feFTd+EACKZCouRhIJEp4k4jBLugvoc4pz2n7oOPZNyimC/eXHbh8d3Lb3js+I9YHDzJ7AHuptlbnKEK1KsBYrQ7/kAFJfx2A9JFFtmv6qxlG08igyrScLy/DJByv++GeJ2Y0EhgmhJyYEnS17EKICXeigGyMBZKvnmVM/DPzw==

Sello digital del SAT:
KDagiBIH/6gFt0Eov7cz8TFzn/wPX9evUO+h1VjNgxkAgjOOmI5DY4qUOeVwPuHBDKjWSSHTp0GxpBw0SHesadlaMaqwn/rf5IPZKoWok+mMWpO4/Hhfg3g5vpAYni/bNr7Eda+hNNN7vjL+jqv0iUzuvEIfnNrx6+C1HGwzDYokebFbRAGhRW3+8UIR5cvpfnKbYU8quHkfXOJeQD+XZzu74jaTQO3P1YcpqKE85wnuqRBM1WwYjIWNHRrL1vKf4EbhGMIRBRXqgENRPL8a8ywXY+2SJ7iPaluofJULqNrs68u3FOz3XUs36FrGQQ74C88CCEBneXQQf88Mw==

Cadena Original del Complemento del SAT:
||1.1|ccdc5e57-3bf0-4bc7-8beb-5999d71aa309|2020-09-02T10:15:58|CFA110411FW5|NFqo7qGun0ZmHSQM9Xxo6ErLqzb+Rh6AIVz1OJgJ7H5sKxs2X8FVL6P3h3mOli91OCK4HXgOq6zQBTvfeniLLMv0FehqJEJcpM0go0Gyrpcj1TetjWEsc6sOFidNnEJvvYjyFfQ9EVtHK1UWySseBONkdjhKpsh1taWm4feFTd+EACKZCouRhIJEp4k4jBLugvoc4pz2n7oOPZNyimC/eXHbh8d3Lb3js+I9YHDzJ7AHuptlbnKEK1KsBYrQ7/kAFJfx2A9JFFtmv6qxlG08igyrScLy/DJByv++GeJ2Y0EhgmhJyYEnS17EKICXeigGyMBZKvnmVM/DPzw=|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-09-02T10:15:58
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 01 AL 09 AGOSTO DEL 2019

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	LABORATORIOS	\$ 606.69
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 276.29



TOTAL

\$882.98

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

Hospital de Centro
Zamora

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 31 AGOSTO DEL 2019

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	LABORATORIOS	\$ 190.84



TOTAL

\$190.84

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"

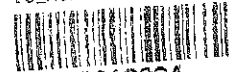


Chihuahua
UNIDOS CON VALOR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIH038

Recibo de caja

IC_NOMBRE1



24200812034

MUNOZ GONZALEZ, MADAI
(!_fecha_orec)

Recibo: UF570265 Edad: 37 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (865,807)
Paciente: MUÑOZ GONZALEZ MADAI
La cantidad de DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS 65/00 M.N.
RFC: MUGM830513 CURP:

No Afiliación: 0020 01

Por concepto de: **SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)**

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,092.55 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Subtotal (sin deducciones)	\$2,092.55
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$2,092.55

DELICIAS, CHIHUAHUA, 12/30/2020

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Secretaría de Salud
Instituto Chihuahuense de Salud
Hospital Regional de Delicias



ICHISAL

LABORATORIO

NORMAL

URGENTE

FECHA / HORA:

12/08/2020

NOMBRE:

MADAI MAJAZ GONZALEZ

SALA:

CAMA:

- HEMATOLOGÍA**
BIOMETRÍA HEMÁTICA
FORMULA ROJA
FROTE SANGRE PERIFERICA
GRUPO Y RH
PLAQUETAS
RETICULOCITOS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN G

- COAGULACIÓN**
TIEMPO DE COAGULACIÓN
T. PARCIAL DE TROMBOPLASTINA
TIEMPO DE PROTOMBINA
TIEMPO DE SANGRADO

- ORINA**
URIANÁLISIS
DENSIDAD URINARIA

- MICROBIOLOGÍA**
BACILOSCOPIA
CITOQUÍMICO DE LIQ.
CULTIVO DE:
COPROPARASITOSCÓPICO III
ESPERMOGRAMA
EXAMEN EN FRESCO DE:
LEUCOCITOS EN HECES
PRUEBA DE GUAYACO
RASPADO ANAL

- INMUNOLOGÍA**
ANTIESTREPTOLISINAS
COOMBS
FACTOR REUMATOIDE
GONADOTROFINAS COR. 24 HORAS.
PROTEÍNAS C REACTIVAS
PRUEBA DE EMBARAZO
REACCIONES FEBRILES
V.D.R.L. (R P R)
V.I.H.
HEPATITIS B
HEPATITIS C

- PERFILES QUÍMICOS**
P.- POST-PANDRIAL
P.- TOLERANCIA A LA GLUCOSA
P.- QUÍMICA SANGUÍNEA
P.- HEPÁTICO
P.- LÍPIDOS
P.- RENAL
P.- REUMÁTICO
P.- CARDIACO
P.- SHAC
P.- PRE-OPERATORIOS
P.- PRENATAL
P.- COAGULACIÓN
P.- PRENUPCIAL
GASOMETRÍA ARTERIAL

OTROS

- X BHC
- X IS
- X G. SARCOS.
- X PDU
- X PGACC. FERRUS

DATOS CLÍNICOS:

FECHA / HORA:

No. RECIBO PAGO

ORDENADA POR DR. (I) (R) (E)

STANLEY GU...
3867594

COSTO \$



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
37482111-2bc4-4b0b-b9f3-5999d71ad622	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2018
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-09-02T12:15:44
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	\$ 2,268.58		\$ 2,268.58
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2020							

	Total con letra: DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 58/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal \$ 2,268.58 IVA 0.00% \$0.00
		Total \$ 2,268.58

Sello digital del Emisor:

L41FoeAS5EJvcumBnlusJHgXfdJmsL7lvJfoUMZNdVkJzqCCE5MCZAC6kvUrZqv1H3CSCxvBNerc8r9mRQAocVweYPbJxjvXDK7MgflfI0t77/4FhfHGkJYNhSBizTJh+aR7I83Z0bw2WizPsFm61emeLzLZL7uWg0h18q7We6oqcVnhj88pxd+GGCluwAVn9DRIJG9jADkZlrm3NdkAlj4RSbzhZj5gcFEfePzXjvZijLpvkBtkk7l6qpZxqXf/xaB0NATa8lmkYbkKxOnIMWCTnSiz0t9iQB7aAEF9B5gJovKrsU8OEmkShPRZiZnkPzibedixa2QiJHw==

Sello digital del SAT:

AFQITXRhBrshPFN9ar66SfCsBjFhbfudnMF1RP6DDpAwtr0VK/2CEoTYFF25rRKruLxJnrdZ2dJTqSPXlWBpmmgCCIsJ9/E+aUkAApVMQL5NuzVqjkpzdHf+SRt7CLYBMbt4H0t+ZXS/954INAKs5GhZP6ab6LuHqrdqAMNNNmyKg5F60QCHwckSSqzsiQM9HUCvNKtjGSX4dX8tNhJSEm0WOrN5hiY+PTShAOicLK6nYqJYJpBUg8NahGis24U013A/6HhywogDKQZYtYGL5yTkCo5/zOYkGOhS0obgydNXsu01rinvi5bxr68YsmV8x3XFZMI0veEHSWmKRg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|37482111-2bc4-4b0b-b9f3-5999d71ad622|2020-09-02T13:15:44|CFA110411FW5|L41FoeAS5EJvcumBnlusJHgXfdJmsL7lvJfoUMZNdVkJzqCCE5MCZAC6kvUrZqv1H3CSCxvBNerc8r9mRQAocVweYPbJxjvXDK7MgflfI0t77/4FhfHGkJYNhSBizTJh+aR7I83Z0bw2WizPsFm61emeLzLZL7uWg0h18q7We6oqcVnhj88pxd+GGCluwAVn9DRIJG9jADkZlrm3NdkAlj4RSbzhZj5gcFEfePzXjvZijLpvkBtkk7l6qpZxqXf/xaB0NATa8lmkYbkKxOnIMWCTnSiz0t9iQB7aAEF9B5gJovKrsU8OEmkShPRZiZnkPzibedixa2QiJHw==|0000100000407908743|

Certificado del Emisor: 0000100000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-09-02T13:15:44
 Certificado SAT: 0000100000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



Chihuahua
ESTADO LIBRE Y SOBERANO

Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

FARMACIA ICHISAL

Del: 01/08/2020

Al: 31/08/2020

Fecha del reporte

01-sep.-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS					
# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
69845	63073/05	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	0 AÑOS	05/08/2020	\$591.04
70792	63073/05	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	0 AÑOS	10/08/2020	\$9.45
70846	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	36 AÑOS	11/08/2020	\$103.42
74750	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	71 AÑOS	25/08/2020	\$1,564.67
					\$2,268.58



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
cf323ac5-04ce-44eb-8f1f-5999d71a9801	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 707
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99 (Por definir)	2020-09-07T12:59:17
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
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,092.55		\$ 2,092.55
LABORATORIO							



Total con letra: DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS 55/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 2,092.55
	IVA 0.00%	\$0.00
	Total	\$ 2,092.55

Sello digital del Emisor:
 reWMyKtfcR8W3PGuxZiwlMfUyo+nxYAhKWfHt1BtUUndO73su1/shwHeP+m9urP4QsOD9d6bCUrB5XpShsbMazbDXpsQ1ZoN5xEG1fRm5epxUXHPOLPa1o9wU6W6snbZHW
 WRFrRh7h/mqZ56MU2DaH9xSv3AUyjtj91LnVFVO5xBjE1NT1ndDLiJWkoFXw0OB4ks0LbyGU0bGNEVAK3f4GU2hop/cb22T4cOqm/khGhUMB3BxJI+OSuQirxS+Wt94qcrUA7
 RnSGPCoMjR41myZZEZB5nXwmzQQNLxMGled9L546CuDv4luL2nyPkI6lyCSM6QEPmuO6ijpUpr4w==

Sello digital del SAT:
 ugDNO0Uskew7NRyqR/wNh+MVfYc7MSACIsSEe4H+A6uballimHLJhfKms2qw0sp12XMUb7AaH5EDb+m3ZTOWgbiQ7ebS2GhL4MGiakM/dpMBOpLIHk22CLtyQskF2NvZZL1oHulOs
 UnmbdJ2rGfqxKUwhFP/ISfGL9irpyMMLXr/mH8PNNdeksghv9I20tdctqkDpTCFY1Ouu72PX39wbJm2fp3OAmZEOHJTbVKmw5X+4wct/xPV7SgaWabw+c+d2vuoojzKWN1JXT/nyLsfWcw
 FdmiHom8y2nbcCFbQGP10pJ0/KeM3+EQurhf4BAnary05lbvppzgg/LLDRo5hQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 ||1.1|cf323ac5-04ce-44eb-8f1f-5999d71a9801|2020-09-07T13:59:18|CFA110411FW5|reWMyKtfcR8W3PGuxZiwlMfUyo+nxYAhKWfHt1BtUUndO73su1/shwHeP+m9urP4QsOD9d6bCUrB5XpShsbMazbDXpsQ1ZoN5xEG1fRm5epxUXHPO
 LPa1o9wU6W6snbZHWRFrRh7h/mqZ56MU2DaH9xSv3AUyjtj91LnVFVO5xBjE1NT1ndDLiJWkoFXw0OB4ks0LbyGU0bGNEVAK3f4GU2hop/cb22T4cOqm/khGhUMB3BxJI+OSuQirxS+Wt94qcrUA7RnSGPCoMjR41myZZEZB5nXwmzQQNLxMGled9L546CuDv4luL2nyPkI6lyCSM6QEPmuO6ijpUpr4w==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2020-09-07T13:59:18
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 ESTADAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
CF323AC5-04CE- 44EB-8F1F- 5999D71A9801	2020-09- 07T12:59:17	2020-09- 07T13:59:18	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$2,092.55	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 AGOSTO 2020

CD DELICIAS CHIH A 07 SEPTIEMBRE 2020

Recibo de:

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

Describo facturas enviadas acontinuacion:

NRO. FACTURA	IMPORTE
HRD 707	\$ 2,092.55
TOTAL GLOBAL	\$ 2,092.55

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 AGOSTO 2020
CD DELICIAS CHIH A 07 SEPTIEMBRE 2020

HRD: RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

Cuenta	Nombre	Empres	Factura	laboratorio	total	fecha	tipo de pc
665607	MUÑOZ GONZALEZ MADAI	CEDH	UF570265	\$ 2,092.55	\$ 2,092.55	12/08/2020	Externo

ENTREGA


ING APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

(4)

(3)