



Usu: DianaTrevizo  
 Rep: rptPoliza

## COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01160 Del 09/10/2020

Fecha y hora de Impresión | 16/oct./2020  
 11:58 a. m.  
 Página | 1

Concepto: F/HIE2094 SERV MEDICO EMPLEADOS CEDH CHIHUAHUA. GP Directo 136 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD,  
 Pago: 132

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.	\$8,369.42		GC
0002	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,369.42	GC
0003	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,369.42		GD Folio: 136
0004	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,369.42	GD Folio: 136
0005	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$8,369.42		GD Folio: 136
0006	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$8,369.42	GD Folio: 136
0007	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,369.42		GE
0008	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,369.42	GE
0009	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$8,369.42		GP Directo 136 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 132
0010	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$8,369.42	GP Directo 136 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 132
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$8,369.42		GP Directo 136 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 132
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$8,369.42	GP Directo 136 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 132
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			50,216.52	50,216.52	

**COMPROBANTE ELECTRÓNICO DE PAGO**

Fecha de operación en el SPEI®	09 de octubre de 2020	Monto	\$ 8,369.42
Fecha de abono en la cuenta beneficiaria*	09 de octubre de 2020	IVA	\$ 0.00
Hora de abono en la cuenta beneficiaria*	12:48:10 horas	Referencia numérica	2094
Concepto del pago	SERV MEDICO EMPLEADOS	Clave de rastreo	085901522884328300

Ordenante		Beneficiario	
Institución emisora del pago	BANAMEX	Institución receptora del pago	BBVA BANCOMER
Titular de la cuenta	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS H	Titular de la cuenta	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
RFC/CURP	CED920927MP5	RFC/CURP	ICS8708256C8
CLABE, Tarjeta de débito, Número de celular	002150093435132136	CLABE, Tarjeta de débito, Número de celular	012150004441030683

\*La hora de abono corresponde al huso horario que rige en la Ciudad de México.

Número de Serie del Certificado de Seguridad de la institución receptora del pago  
00001000000411613442

Cadena Original (información del pago):

||01|09102020|09102020|124810|40012|BANAMEX|COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS H|40|002150093435132136|CED920927MP5|BBVA BANCOMER|INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD|40|012150004441030683|ICS8708256C8|SERV MEDICO EMPLEADOS|0000000000000000.00|000000000008369.42|00001000000411613442||

Sello Digital (firma provista por la institución receptora del pago):

d1wGDKRAuQBEPFFz+5QcUyTaWpW+c1SpG7I7BP1Tc5MojFqMXV3bMeEqSxJOHp5AWxrmnK8EjVnBHhYirJCxbznNt9y96LAIReoUPfWgkOCc8akhli+H1sD9HGgxaLq60amv2afQYblSQB3xJaMsC1YdtpbayCjzOxyV3Lr616c0e0s7p1YLHXa3kuAqq0zEyyZUh0r1jM85bBbzacEGs/nDvNzb4rm+aj1H30r7IXMxedhcC/pWgBIP49a2Mza2XuPwhizF54no7KhTKaRF3V1/nKAbStbt7j3n0JLR/VnbY7Mb3UEcQrvzyzBdhZp4LXLVcGLXv/0iWUkmOmW==

La información contenida en el presente documento corresponde a la Confirmación de Abono generada y firmada electrónicamente por la entidad receptora del pago (Participante Emisor de la Confirmación de Abono) bajo su estricta responsabilidad, conforme a lo establecido en la regla 20a. de la Circular 14/2017 emitida por el Banco de México, por lo que este último no tiene responsabilidad alguna sobre tal información.

El presente Comprobante Electrónico de Pago se emite con fines Informativos y está dirigido únicamente a los usuarios del SPEI® que proporcionaron electrónicamente la información confidencial cuyo acceso y uso fueron previamente pactados, ya sea con el Participante Emisor o con el Participante Receptor de la Orden de Transferencia Aceptada de su interés.

Para mayor información o aclaraciones respecto de este Comprobante Electrónico de Pago y/o de la Orden de Transferencia Aceptada que le dio origen, el usuario deberá consultar a la entidad que le haya proporcionado el servicio de transferencia electrónica vía SPEI® o a la entidad que lleve la cuenta en la que se depositaron los recursos, según corresponda.



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
8a87efdc-6dd4-42dd-bf9f-038d1dea7026	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HIE 2094
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31090
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-10-08T12:01:29
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
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	8,369.42	\$ 1.00		\$ 8,369.42
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2020							

COMISIÓN ESTATAL  
DE LOS DERECHOS HUMANOS  
13 de Julio  
**RECIBIDO**



Total con letra:  
OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 42/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 8,369.42
IVA 0.00%	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 8,369.42</b>

Sello digital del Emisor:  
Jox4EYIkCh4F7EAhcf7Od6k/qhIEFo7qP619aPRpgwm6KDZa/hwmHsaU0A+tw623eaxIzeCZv8KqNqwwCYSEHEtLPwZlYgTig54KZZmWs0PIXs8ElIzgh1ZJuWhqikP436zumTYOwYCG3yP6dDQcJwBRt0K07QgorwZUmLcfVxNbkmeQL7KGRDNeT353pRbU0i5nqcPZS6X5zFgNrbhTCRYmQaAYPOodDZwQPU3h5n2BoDUsvS0oHvxCFQ0muK19jWHQbYjK11m5XNp1u4PzS87Yiab4WUtnxWuX+/m7W/hpL+Vz6SBKwMPo7q0c+D14xfHEVnfmVJa1sfWz5w==

Sello digital del SAT:  
Shh+24GpMiGRLAE52MvPDpCUaL5xr4UT+yyX0bd521yPwVYB1F7BBvVaxIWBjOWvg2AdBWMGDIT2ygE6492ZL/5B8LbcXnzFvMCLz1yB/RrSxMbygj03Z8aks22oBip7jgU+4VtLETU/l9szNZM2hJBqcpzrgQdlb6ZDLvIFL9r74ymAuRBP050QsHYMHIRGF5stTxG/nYBA5chry1RBe1MNzcQppLkr1/3EK5ldM+PFZiuQGcZykKGVhIpsf33uJFq2Mlv3HWoITGcEHBKMQH33cYY1WUuVRlLbb8pMoEW92ZoyGmqo/ZYEuayyS4iCCIHqj/VLAE4aL9BZBw==

Cadena Original del Complemento del SAT:  
||1.1|8a87efdc-6dd4-42dd-bf9f-038d1dea7026|2020-10-08T13:01:29|CFA110411FW5|Jox4EYIkCh4F7EAhcf7Od6k/qhIEFo7qP619aPRpgwm6KDZa/hwmHsaU0A+tw623eaxIzeCZv8KqNqwwCYSEHEtLPwZlYgTig54KZZmWs0PIXs8ElIzgh1ZJuWhqikP436zumTYOwYCG3yP6dDQcJwBRt0K07QgorwZUmLcfVxNbkmeQL7KGRDNeT353pRbU0i5nqcPZS6X5zFgNrbhTCRYmQaAYPOodDZwQPU3h5n2BoDUsvS0oHvxCFQ0muK19jWHQbYjK11m5XNp1u4PzS87Yiab4WUtnxWuX+/m7W/hpL+Vz6SBKwMPo7q0c+D14xfHEVnfmVJa1sfWz5w==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-10-08T13:01:29  
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

Fecha: 15/09/2020

Hora 09:00

Ticket TI562689

HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA  
AV PROLONGACION PACHECO SM, AVALOS

Tel. 4293300 EX  
R.F.C ICS-8708256-C8

Registro  
SSA

Venta a CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA

Folio 494005

Sexo F

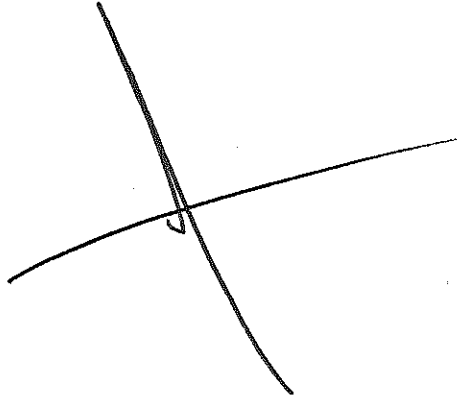
Edad 15 Años, 3 Meses, 19 Días

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

Cta. 1316167

Descripción	Cantidad	P.Unitario	Importe
C.PSICOLOGO	1	\$460.00	\$460.00
<b>Formas de pago</b>			
Credito		\$460.00	
Efectivo		\$0.00	
<b>Subtotal</b>			\$460.00
<b>Descuentos</b>			\$0.00
<b>IVA</b>			\$0.00
<b>Total</b>			\$460.00



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RE1388713 Edad: 9 Años, 7 Meses

Hora: 2:13:27 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,316,543)

Paciente: MARTINEZ BURROLA OMAR ALEJANDRO  
La cantidad de QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.

No Afiliacion: 4807405

RFC: MAB0120201 CURP:

Por concepto de:

TERAPIA DE LENGUAJE

\$550.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$550.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$550.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$550.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/sep/2020

Cajero(a): ~~BAENZARAGON EDGAR~~

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RE1388834 Edad: 15 Años. 3 Meses

Hora: 4:55:43 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,318,881)

Paciente: CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA

No Afiliacion: 494005

La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: CASD060528

CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	<u>\$460.00</u>
SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	<u>\$0.00</u>
Total	<u>\$460.00</u>

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/sep/2020

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

Hora: 4:21:25 pm

Recibo: RE1336810      Edad: 15 Años, 3 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE      Externo (1,316,637)  
Paciente: CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA  
La cantidad de: CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.  
RFC: CASD050528      CURP:

No Afiliacion: 494005

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$460.00
SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/sep/2020

Cajero(a): SAENZ ARAGON EDGAR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

PP

Recibo de caja

Recibo: RE1986871 Edad: 5 Años, 9 Meses

Hora: 11:38:19 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,318,429)

Paciente: CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA

La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 42/100 M.N.

No Afiliacion: 494008

RFC: CASL150810PE0

CURP:

Por concepto de:

C.ENDOCRINOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$459.42 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$459.42
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$459.42</b>

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/sep/2020

Cajero(a): HERNANDEZ SOTO MARIA DEL REFUGIO



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

00

Recibo de caja

Hora: 9:38:25 pm

Recibo: RE1388882 Edad: 15 Años, 3 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,316,698)

No Afiliacion: 484005

Paciente: CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA  
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: CASD060526 CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$480.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 17/sep/2020

Cajero(a): ONTIVERO SANCHEZ ALBERTO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Resibo de caja

Recibo: RE1988855 Edad: 15 Años, 3 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,318,891)

Hora: 9:24:23 pm

Paciente: CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA  
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

No Afiliación: 494005

RFC: CASD050528 CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$460.00
SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 17/sep/2020

Cajero(a): ONTIVERO SANCHEZ ALBERTO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RE1387040 Edad: 15 Años, 3 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,318,928)

Hora: 3:43:31 am

Paciente: CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA  
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

No Afiliacion: 494005

RFC: CASD050528 CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 19/sep/2020

Cajero(s): RUVALCABA VELAZQUEZ FRANCISCO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA  
Recibo de caja

pp

Recibo: RE1987029 Edad: 14 Años, 1 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,318,915)  
Paciente: GUTIERREZ DURAN ALAN WLEBALDO  
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.  
RFC: GUDA060731 CURP:  
Por concepto de:

Hora: 3:30:59 am

No Afiliacion: 6311508

C.PSICOLOGO			\$460.00
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Credito		Exenciones	\$0.00
Efectivo		Anticipos	\$0.00
		Total	\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 19/sep/2020

Cajero(s): RUVALCABA VELAZQUEZ FRANCISCO

Cajero(a): PORTILLO SAENZ MARTHA ELENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA  
Recibo de caja

pp

Recibo: RE1387181      Edad: 15 Años, 3 Meses      Hora: 3:53:08 pm  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE      Externo (1,317,052)  
Paciente: CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA      No Afiliación: 494005  
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.  
RFC: CASD060528      CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$460.00</b>

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

SP

Recibo de caja

Recibo: RC143458 Edad: 12 Años, 0 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externa (1,917,126)

Hora: 12:41:29 pm

Paciente: CHAVEZ REY SARAHÍ  
La cantidad de CUATROSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

No Afiliación: 4901105

RFC: CAR6071208 CURP:

Por concepto de:

C PSICOLOGO

Farmas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credita	\$460.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$460.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 21/sep/2020

Cajero(a): ORDAZ GUZMAN GABRIELA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

09

Recibo de caja

Recibo: RC143455      Edad: 12 Años, 9 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (1,317,117)  
Paciente: CHAVEZ REY ANAHI  
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.  
RFC: CARA071208      CURP:

Hora: 12:40:20 pm

No Afiliación: 4301105

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

Farmas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

Exenciones

Anticipos

Total

\$460.00

\$460.00

\$0.00

\$0.00

\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 21/sep/2020

Cajero(a): ORDAZ GUZMAN GABRIELA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

00

Recibo de caja

Recibo: RE1397270 Edad: 5 Años, 3 Meses

Hora: 8:25:09 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,317,433)

Paciente: CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA

No Afiliacion: 494005

La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: CASL150510FE0

CURP:

Por concepto de:

C.NUTRIOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$460.00

\$460.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 22/sep/2020

Cajero(a): ONTIVERO SANCHEZ ALBERTO



Fecha 22/09/2020

Hora 12:34

Ticket TI562874

HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

AV PROLONGACION PACHECO S/N, AVALOS

Tel. 4293300 EX

Registro

R.F.C ICS-8708256-CS

SSA

Venta a PEREZ SERRANO IAN JOSE

Folio 3402007

Sexo M

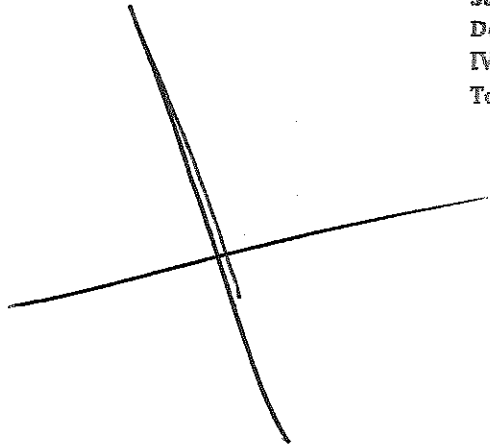
Edad 3 Años, 6 Meses, 2 Días

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

Cta. 1317378

Descripción	Cantidad	P.Unitario	Importe
C.DERMATOLOGO	1	\$460.00	\$460.00
<b>Formas de pago</b>			<b>Subtotal</b>
Credito		\$460.00	\$460.00
Efectivo		\$0.00	\$0.00
			<b>Descuentos</b>
			<b>IVA</b>
			<b>Total</b>
			\$460.00



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

PP

Recibo de caja

Recibo: RC143581 Edad: 5 Años, 3 Meses

Hora: 9:07:37 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOASIENTE Externo (1,317,307)

Paciente: CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA

No Afiliacion: 424000

La cantidad de CUATROSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: CASL150610PE0

CURP:

Por concepto de:

C.NUTRIOLOGO

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 27/sep/2020

Cajero(a): ORDAZ GUZMAN GABRIELA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

22

Recibo de caja

Recibo: RE1387362 Edad: 12 Años, 9 Meses

Hora: 8:24:21 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,317,589)

Paciente: CHAVEZ REY SARAHÍ

No. Afiliación: 4301105

La cantidad de CUATROSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: CARS071208

CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

\$460.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$460.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 24/sep/2020

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

22

Recibo de caja

Recibo: RE1987961 Edad: 12 Años, 9 Meses

Hora: 9:21:16 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,317,586)

Paciente: CHAVEZ REY ANAHI

No Afiliación: 4301105

La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: CARA071208

CURP:

Por concepto de:

C.PSICOLOGO

\$460.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	5460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$460.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$460.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 24/sep/2020

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA  
 Recibo de caja

22

Recibo: RE1387347 Edad: 8 Años, 6 Meses  
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (1,317,684)  
 Paciente: PEREZ SERRANO IAN JOSE  
 La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.  
 RFC: PES1170322QXA CURP:

Hora: 8:20:41 am

No Afiliacion: 3402007

Por concepto de:

C.DERMATOLOGO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$460.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$460.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$460.00</b>

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 24/sep/2020

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 24/sep/2020