



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

## COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01230 Del 04/11/2020

Fecha y hora de Impresión | 11/nov./2020 08:42 a. m.  
Página | 1

Concepto: F/HGP357, OC 2054 SERVICIO MEDICO PARRAL Y CHIHUAHUA. GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142

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.	\$5,552.94		GC
0002	8240-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,840.49		GC
0003	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$138.00		GC
0004	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,552.94	GC
0005	8220-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,840.49	GC
0006	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$138.00	GC
0007	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,552.94		GD Folio: 146
0008	8250-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,840.49		GD Folio: 146
0009	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$138.00		GD Folio: 146
0010	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,552.94	GD Folio: 146
0011	8240-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,840.49	GD Folio: 146
0012	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$138.00	GD Folio: 146
0013	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$5,552.94		GD Folio: 146
0014	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$2,840.49		GD Folio: 146
0015	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$138.00		GD Folio: 146
0016	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$5,552.94	GD Folio: 146
0017	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$2,840.49	GD Folio: 146
0018	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$138.00	GD Folio: 146
0019	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,552.94		GE
0020	8260-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,840.49		GE
0021	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$138.00		GE
0022	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,552.94	GE
0023	8250-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,840.49	GE
0024	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$138.00	GE
0025	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$5,552.94		GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0026	8270-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,840.49		GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0027	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$138.00		GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0028	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$5,552.94	GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0029	8260-522820-C0101-31-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,840.49	GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0030	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$138.00	GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0031	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$8,531.43		GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
0032	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$8,531.43	GP Directo 146 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 142
			51,188.58	51,188.58	

<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> <b>Usuario 08</b>	PERLA I.RIVERA/O 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>	\$ 8,531.43
	<b>Fecha valor</b>	04/11/2020
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	3572054
	<b>Concepto del pago</b>	F357 Y F2054 SERV MEDICO EMPLEADOS
	<b>Número de Autorización</b>	048192
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.

4390/000

TR-789



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA  
DE SALUD

INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 28 de Octubre del 2020.

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
LIC. NESTOR MANUEL ARMENDARIZ LOYA  
PRESIDENTE.  
PRESENTE. -

COMISION ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
**RECIBIDO**  
29 OCT. 2020  
ORIENTACION Y QUEJAS


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 G.O. PARRAL	HGP-357	01/10/2020	/\$2,978.49
OFICINAS CENTRALES	OC-2054	06/10/2020	/\$5,552.94
<b>Total</b>			<b>\$8,531.43</b>

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

  
Karla Grisel Alonso Reaza  
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos ICHISAL  
Instituto Chihuahuense de Salud

KGAR/mlr\*

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



**UNIDOS  
CON VALOR**



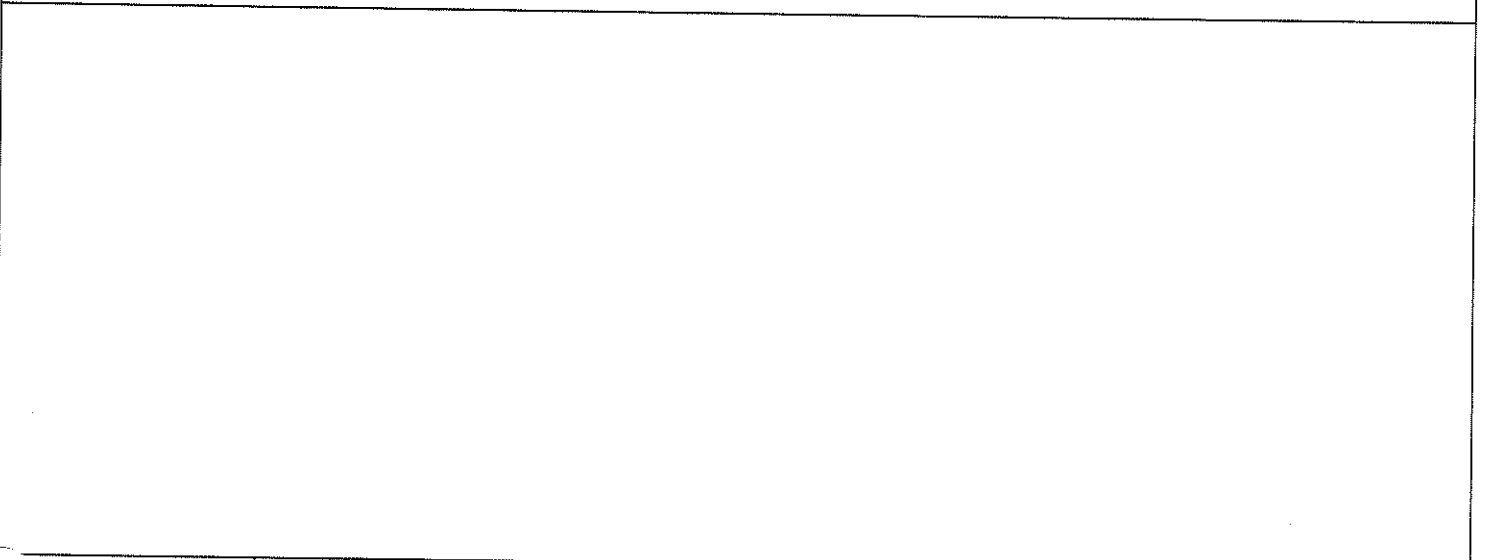
ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
d3eb7d5b-1a0b-4f21-9b48-038d1dea0a3e	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 357
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-10-01T14:36:19
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	Impone
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 138.00		\$ 138.00
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2020							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 276.29		\$ 276.29
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2020							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,564.20		\$ 2,564.20
LABORATORIO							



Total con letra:  
DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 49/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 2,978.49  
IVA 0.00% \$ 0.00

Total \$ 2,978.49

Sello digital del Emisor:

BxzVMQXiUbfNbcYoBL8prJw68XX9m5jZTz0Gz2BUBQYOjybFYqNTYchf0P+FnoDU6qy6apuLOJwNbzYyBYIAJEoEAVfzENLkuKDw2RHsMj6xtrEsTGHQbhGABRiVlu7zr79XOzy8VHgP33MOrCxY6S10b42r3rwiNZpod+ZoopkPhoV3u1eCUOwOgAUbnhMF2XcLR0LaTHbH2oMiWUJ7+o4fHLR7FbChpOS+N+Rh3Bwns7jLk6mNluOqA2N1DGrEAIQShll+zULZ4S5ldFvN6lxHy3qjHNvkv1UeY8uw41fsMAh6EbUFnRfqousm+BUdT8lJ3ieK3IXiOa7nB9bQ==

Sello digital del SAT:

RhwKijPUczg4JZF7FTbQBDDr0Nr2AZ6eTS3TvOLLwrcrBQFvCEHTcLeNUcdxnQ9MHbelSV5uvYBrknxdZPccrLFj/bjugEN9KY6m1P6uyYTdcdGfTLSpn6M4GQY461WothkrwpfxPXTT0DAniRjSwDRXyEh+YJtysrCHvuANI4WJtumsALaigphIEQMp2KuzQ7mPxFW8wrthGL0fyZp6MQWYUWsvGryil1+yRpRVc0/LPUuXVo6c2JFU00vBpJl6Lrj/qkc1UXzsravYpcoatlscmxdj5t1m2an8Wl3qrqhv5x5oA7+YkOhTzpoMe2vid9rKGVe1MmaFiiQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

[|1.1|d3eb7d5b-1a0b-4f21-9b48-038d1dea0a3e|2020-10-01T15:36:19|CFA110411FW5|BxzVMQXiUbfNbcYoBL8prJw68XX9m5jZTz0Gz2BUBQYOjybFYqNTYchf0P+FnoDU6qy6apuLOJwNbzYyBYIAJEoEAVfzENLkuKDw2RHsMj6xtrEsTGHQbhGABRiVlu7zr79XOzy8VHgP33MOrCxY6S10b42r3rwiNZpod+ZoopkPhoV3u1eCUOwOgAUbnhMF2XcLR0LaTHbH2oMiWUJ7+o4fHLR7FbChpOS+N+Rh3Bwns7jLk6mNluOqA2N1DGrEAIQShll+zULZ4S5ldFvN6lxHy3qjHNvkv1UeY8uw41fsMAh6EbUFnRfqousm+BUdT8lJ3ieK3IXiOa7nB9bQ==|00001000000407908743|]

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2020-10-01T15:36:19

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 6 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

NOMBRE DEL PACIENTE  
ESPINOZA DIAZ RITA

No. AFILIACION  
61009/01

SERVICIO  
SERVICIO MEDICO

COSTO  
\$ 276.29

TOTAL

\$276.29

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

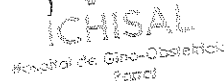
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 14 AL 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	LABORATORIOS	\$ 1,957.51

TOTAL

\$1,957.51

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 21 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SONOGRAFIAS	\$ 606.69
CAMACHO TIJERINA JUAN JOSE ALFONDO	35254/01	MEDICAMENTO	\$ 138.00

TOTAL

\$744.69

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA

ICHISAL  
Hospital de Gine-Obstetricia  
Tercer

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)	
140d52e2-3f0f-43a1-b874-038d1dea4af6	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2054
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-10-06T15:05:28
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	\$ 1,134.68		\$ 1,134.68
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2020							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 4,418.26		\$ 4,418.26
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2020							

	<b>Total con letra:</b> CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 94/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 5,552.94
		IVA 0.00%	\$0.00
		<b>Total</b>	<b>\$ 5,552.94</b>

**Sello digital del Emisor:**

hgnI4X0D+xFShtAUN5GDjHiU6pPiD2kazZ/NXpCvWLCQHdD+DwVgmp+pBjQl1wowngd/BUCfMNVTLKBFw1PXM+7P+IpE38Z2K1Jpu9ATmeepbCOMQy5wdTibHCEWP1SDXzDFbVV3XT/k+H1dA7xXsmhXJfeffIigLw/9/RMMGlgFo24wglO3gDSovDXNqRqjHfQeFQWTnShxYjiYQwwCvz7dOlldmeSxyBllm7htLZpyDzTPlgJpfnvVPt5vgFVupPcZic3RWJafmfUuIPV09omsTuyWyoHjdTnLZDwkXekFzQSoaX4RyZ6InkXM0xv5717fQ/gNBCyi4n/OqDg==

**Sello digital del SAT:**

PpSw+PWyxS3kyu/6DwPcdFEQGZx6HN1gac7gSCx+O20RbUUPCya0dQA9gg5VAXif9Spd0A/nXzk5cwSe67YCyK9IW+z/m4bP18HFaAot2tPaxnI5aLL7p3vGoDsQ6HAMSZL5bB0rKeRPJQEMjDBQsdrrFSi4HaZnluTfoHOSBNUyWwSryC5HeXImOAMP05fglUmIVD0PuxvP+4brvqKQukqJfMRAA05yJ/hba6ulfEJXN6DK204vXDMLWkYw7Bk5pBIJUI5QKUK1SNnm/9QLEHnprmqmfem0eSniI3guD+d+qBnt4yIJJn08/EyaolJ9CHPffU7PMXz4TKIVZw==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|140d52e2-3f0f-43a1-b874-038d1dea4af6|2020-10-06T16:05:29|CFA110411FW5|hgnI4X0D+xFShtAUN5GDjHiU6pPiD2kazZ/NXpCvWLCQHdD+DwVgmp+pBjQl1wowngd/BUCfMNVTLKBFw1PXM+7P+IpE38Z2K1Jpu9ATmeepbCOMQy5wdTibHCEWP1SDXzDFbVV3XT/k+H1dA7xXsmhXJfeffIigLw/9/RMMGlgFo24wglO3gDSovDXNqRqjHfQeFQWTnShxYjiYQwwCvz7dOlldmeSxyBllm7htLZpyDzTPlgJpfnvVPt5vgFVupPcZic3RWJafmfUuIPV09omsTuyWyoHjdTnLZDwkXekFzQSoaX4RyZ6InkXM0xv5717fQ/gNBCyi4n/OqDg==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2020-10-06T16:05:29

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



# REPORTE DESGLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 05/10/2020

Hora: 02:41:58p.m.

DEPENDENCIA:

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS



Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
HO1003	375566	28/08/2020	43029/02-RAMIREZ RAMIREZ MARIA DEL REFUGIO	ENDODONCIA	\$864.68
HG2039	374833	18/02/2020	63922/01-SOSA ORDAZ MARIAALEJANDRA	AT'N MEDICA	\$270.00
Total:					1,134.68



# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

FARMACIA ICHISAL

Del: 01/09/2020

Al: 30/09/2020

Fecha del reporte

01-oct.-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
77877	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	54 AÑOS	07/09/2020	\$183.74
78721	62092/01	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	23 AÑOS	09/09/2020	\$706.67
78839	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	10/09/2020	\$1,733.13
79619	65759/01	ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE	25 AÑOS	14/09/2020	\$55.69
82347	34020/07	PEREZ SERRANO IAN JOSE	3 AÑOS	24/09/2020	\$389.90
82751	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	71 AÑOS	25/09/2020	\$1,177.47
83596	68308/01	LICON IBARRA GUILLERMO IVAN	33 AÑOS	30/09/2020	\$171.66
					<b>\$4,418.26</b>