



Ugr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

## COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01261 Del 12/11/2020

Fecha y hora de Impresión | 19/nov./2020  
09:36 a. m.  
Página | 1

Concepto: F/HCU3690 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CHIHUAHUA. GP Directo 151 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD,  
Pago: 147

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.	\$10,883.24		GC
0002	8220-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,883.24	GC
0003	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,883.24		GD Folio: 151
0004	8240-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,883.24	GD Folio: 151
0005	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$10,883.24		GD Folio: 151
0006	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$10,883.24	GD Folio: 151
0007	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,883.24		GE
0008	8250-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,883.24	GE
0009	8270-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$10,883.24		GP Directo 151 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 147
0010	8260-522820-C0101-18-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$10,883.24	GP Directo 151 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 147
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$10,883.24		GP Directo 151 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 147
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$10,883.24	GP Directo 151 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 147
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			65,299.44	65,299.44	



Jueves 12 de Noviembre de 2020, 3:04 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> <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>	\$ 10,883.24
	<b>Fecha valor</b>	12/11/2020
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	3690
	<b>Concepto del pago</b>	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH
	<b>Número de Autorización</b>	157841
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
93576ee8-c955-45a7-be47-038d1dead1f6	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HCU 3690
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31350
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-11-10T14:25:35
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	\$ 186.31		\$ 186.31
HOSPITALIZACION							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	14.00	\$ 312.78		\$ 4,378.89
CONSULTA MEDICA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	4.00	\$ 1,301.88		\$ 5,207.52
LABORATORIO							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,110.52		\$ 1,110.52
RAYOS X MES DE OCTUBRE DEL 2020 PAQUETE 21645							



**Total con letra:**  
DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 24/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 10,883.24
IVA 0.00%	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 10,883.24</b>

**Sello digital del Emisor:**  
fgn9ISSzfND+DPnVuiMxq+M4dHssh7adYBaa9RgFWshbelGBo6tg6qi7I89DBNpteGmazMzEWjsHBwqbgNoumOgPMmwDixs2qDs0ObaPpEz0HA/UJWw17PqLuMZ5TxeujLY+VgO5HHZDTbM3WPIRmnYmn4WoC/oA10XPTuxNkpDDLeXWLen9PNSfsf8AGG4brSCXmyeZV17hz3xRvwDsvFedIWEp7DNkOXemASsnHa7sKs8sAwgoR0SWKtuWVgNtA+OCQrWp9lbnvW17Ag7E38VVmn0fw3MqwCm0OVP08VMsbFBreOtRWw26yKvYkgOHJEW41r4WPpyzpiE1WA==

**Sello digital del SAT:**  
oruhWb+HB34L2FFDDTWvpNB5bJvhDkiiX007/DHBeXsP98cVBAteWigvhYKFJE0FYkfKTC+fv2I2aXB4iyDUIPAetei2UQ7wtlulvcLcFs62w6Lt6uZQAa8vs8WbbhV7qtgHy1GIRvpo01/G2HmdhZyO6Hby4KfF/2jHkyNrxBgHO4fYB2+bTX9tM+1I5PIVXh4giNZNgaladmZZ8JdvawQbbBXokQxi0FCw7aH/bGW506pP4NaG3jd6GGSc0JR5GKEDg0CzGfNjgOX2wzKVsc3fnOuBv1IuL8QZuJfJ9tCfFFTvBjoYxMyngmL+i07Oc7w+c+vxw/pSEzmWoyhA==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
||1.1|93576ee8-c955-45a7-be47-038d1dead1f6|2020-11-10T15:25:35|CFA110411FW5|fgn9ISSzfND+DPnVuiMxq+M4dHssh7adYBaa9RgFWshbelGBo6tg6qi7I89DBNpteGmazMzEWjsHBwqbgNoumOgPMmwDixs2qDs0ObaPpEz0HA/UJWw17PqLuMZ5TxeujLY+VgO5HHZDTbM3WPIRmnYmn4WoC/oA10XPTuxNkpDDLeXWLen9PNSfsf8AGG4brSCXmyeZV17hz3xRvwDsvFedIWEp7DNkOXemASsnHa7sKs8sAwgoR0SWKtuWVgNtA+OCQrWp9lbnvW17Ag7E38VVmn0fw3MqwCm0OVP08VMsbFBreOtRWw26yKvYkgOHJEW41r4WPpyzpiE1WA==|00001000000407908743||

**Certificado del Emisor:** 00001000000408924314 **Fecha y Hora de Certificación:** 2020-11-10T15:25:35  
**Certificado SAT:** 00001000000407908743 **Proveedor de Certificación:** CFA110411FW5



C01261

OK



ICHISAL

OK  
Pagada  
12/NOV/20  
Archivado

Folio Fiscal (UUID)	
93576ee8-c955-45a7-be47-038d1dead1f6	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HCU 3690
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31350
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-11-10T14:25:35
Confirmación	Tipo de Relación

<b>Emisor</b>
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICS8708256C8
Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

<b>Receptor</b>
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	\$ 186.31		\$ 186.31
HOSPITALIZACION							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	14.00	\$ 312.78		\$ 4,378.89
CONSULTA MEDICA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	4.00	\$ 1,301.88		\$ 5,207.52
LABORATORIO							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,110.52		\$ 1,110.52
RAYOS X MES DE OCTUBRE DEL 2020 PAQUETE 21645							

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
RECIBIDO  
02 DIC. 2020  
ORIENTACIÓN Y QUEJAS



Total con letra:  
DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 24/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

**ORIGINAL**

Subtotal	\$ 10,883.24
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 10,883.24</b>

Sello digital del Emisor:  
fgn9ISSzND+DPnRVuiMxq+M4dHshs7adYByaa9RgFWshbelLGB06tg6qi7I89DBNpteGmazMzEWjsHBwqbgNoumOgPMwvDixs2qDs0ObaPpEz0HAUWw17PqLuMZ5TxeujLY+VgOSHHDZDtBm3WPiRmnYmn4WoC/oAI0XPtuxNkpDDLeXWLen9PNSfsf8AGG4brSCXmyeZVI7hz3xRvwwDsvFedIWEp7DNkOXemASsnHa7sKs8sAwgoR0SWktuWVgNtA+OCQ1w9p9lbnwI7Ag7E38VVMn0fw3MqwCm0OVP08VMsbFBreOtRWw26yKvYkgOHjEW41r4WPpyzpiEiWA==

Sello digital del SAT:  
oruhWb+IB34L2FFDDTwpNB5bJvhDkiiXO07/DHBeXsP98cVbaTeWigvhYKfJE0FYkKTC+fv2I2aXB4iyDUIPAetei2UQ7wtlulvclCfs62w6LtuZQAa8vs8WbbhV7qtgHy1GIRvpo01IG2HmdhZyO6Hby4KfF2jHkyNrxBgHO4tYB2+bTX9tM+1I5PIIVXh4giNZNgaldwmZZ8JdvawQbb5XokQxi0FCw7aH/bGW506pP4NaG3jd6GGSc0JR5GKEDg0CzGfnJgOX2wzKVsc3fnOubv1luL8QZuJFj9tCFffTvbjoYxMyngmL+I07Oc7w+c+vxw/pSEzmWoyhA==

Cadena Original del Complemento del SAT:  
[1.1]93576ee8-c955-45a7-be47-038d1dead1f6|2020-11-10T15:25:35|CFA110411FW5|fgn9ISSzND+DPnRVuiMxq+M4dHshs7adYByaa9RgFWshbelLGB06tg6qi7I89DBNpteGmazMzEWjsHBwqbgNoumOgPMwvDixs2qDs0ObaPpEz0HAUWw17PqLuMZ5TxeujLY+VgOSHHDZDtBm3WPiRmnYmn4WoC/oAI0XPtuxNkpDDLeXWLen9PNSfsf8AGG4brSCXmyeZVI7hz3xRvwwDsvFedIWEp7DNkOXemASsnHa7sKs8sAwgoR0SWktuWVgNtA+OCQ1w9p9lbnwI7Ag7E38VVMn0fw3MqwCm0OVP08VMsbFBreOtRWw26yKvYkgOHjEW41r4WPpyzpiEiWA=[00001000000407908743]|  
Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-11-10T15:25:35 2020  
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

# HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

## Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
NÚMERO DE PAQUETE 21645  
FECHA DE ENVIO 06/11/2020 12:00:00a. m  
FECHA DE PAGO 06/11/2020 12:00:00a. m

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
18/10/2020	FACTURA	RR252913	ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE ✓		186.31
02/10/2020	CONSULTA	TI103594	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI ✓		311.63
02/10/2020	CONSULTA	TI103629	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO ✓		311.63
02/10/2020	CONSULTA	TI103643	BARRERA ROBLEDO ROSALVA ✓		311.63
07/10/2020	CONSULTA	TI104412	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA ✓	494002	311.63
07/10/2020	CONSULTA	TI104413	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA ✓	494005	311.63
08/10/2020	CONSULTA	TI104605	LICON IBARRA GUILLERMO IVAN ✓	6830801	311.63
09/10/2020	CONSULTA	TI104842	NUÑEZ CARO ALDO ✓		311.63
09/10/2020	CONSULTA	TI104895	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY ✓	494001	311.63
11/10/2020	CONSULTA	TI105482	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA ✓	4571401	311.63
15/10/2020	CONSULTA	TI105483	RIVERA HERNANDEZ JENNIFER PAULINA ✓	4571405	311.63
15/10/2020	CONSULTA	TI105639	VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO		311.63
19/10/2020	CONSULTA	TI105992	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	6311501	311.63
21/10/2020	CONSULTA	TI106640	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA		311.63
08/10/2020	CONSULTA	TC656703	ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE	6575901	327.70
08/10/2020	FACTURA	RR252520	ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE	6575901	443.35
09/10/2020	FACTURA	RR252571	LICON IBARRA GUILLERMO IVAN	6830801	1,110.52
07/10/2020	CONSULTA	TI104485	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA	494002	1,159.79
07/10/2020	CONSULTA	TI104484	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	494005	1,682.78
02/10/2020	CONSULTA	TI103701	BARRERA ROBLEDO ROSALVA		1,921.60
<b>GRAN TOTAL</b>					<b>\$10,883.24</b>

**LIC FLOR VIANNEY MENDOZA RODRÍGUEZ**

Administrador General

WZU 001 / Personal de ...  
**CAPITAL OPERAL DEL FONDO**  
 ...

Nombre: ...  
 Tipo de: ...  
 Dirección: ...  
 RFC: ...

... 001

**OBSERVACION URGENCIAS**  
**MATERIAL DE DURACION**

Formas de pago	
Incluyen productos	...
Credito	...
Activos	...

...	\$155.31
...	\$0.00
...	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$155.31</b>

...

...

...

...



Forma de Pago

Fecha

Forma de Pago

COMISION FEDERAL DE DEFENSA  
CONSUMIDORES Y SERVICIOS AL CONSUMIDOR

210

Nombre  
BARBARA ROBLEDO ROSALES

Apellido  
ROSALES

Fecha 01/07/01

Forma de Pago

Calle  
W. de la Cruz, 1245

Ciudad  
COMISION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS

Código Postal  
91200

Ciudad  
CANCUN

Forma de Pago		Comisión Federal de Defensa		Importe	
Credito		907.00		907.00	
Efectivo		00.00		00.00	
Total		907.00		907.00	

Forma de Pago

Fecha

Forma de Pago

COMISION FEDERAL DE DEFENSA  
CONSUMIDORES Y SERVICIOS AL CONSUMIDOR

Nombre  
BARBARA ROBLEDO ROSALES

Apellido  
ROSALES

Fecha 01/07/01

Forma de Pago

Calle  
W. de la Cruz, 1245

Ciudad  
COMISION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS

Código Postal  
91200

Ciudad  
CANCUN

Forma de Pago		Comisión Federal de Defensa		Importe	
Credito		907.00		907.00	
Efectivo		00.00		00.00	
Total		907.00		907.00	



Forma de pago

HOSPITAL CAPITAL DEL COMERCIO  
CALLE ROMANOS # 1151, YAGUAY

Forma de pago

No. de cuenta: 1234567890  
R.F.C.: 1234567890

Monto: \$100.00  
IVA: \$10.00

Forma de pago: TRANSFERENCIA BANCARIA  
Cuenta: 1234567890  
Monto: \$100.00

Forma de pago

Forma de pago

HOSPITAL CAPITAL DEL COMERCIO

CALLE ROMANOS # 1151, YAGUAY

Forma de pago	Cantidad a Pagar	Forma de pago	Monto
HOSPITAL CAPITAL	\$100.00		\$100.00
Forma de pago		Subtotal	\$100.00
Credito	\$10.00	Impuestos	\$10.00
Debito	\$90.00	IVA	\$10.00
		Total	\$110.00

Forma de pago

HOSPITAL CAPITAL DEL COMERCIO  
CALLE ROMANOS # 1151, YAGUAY

Forma de pago

No. de cuenta: 1234567890  
R.F.C.: 1234567890

Monto: \$100.00  
IVA: \$10.00

Forma de pago: TRANSFERENCIA BANCARIA  
Cuenta: 1234567890  
Monto: \$100.00

Forma de pago

Forma de pago

HOSPITAL CAPITAL DEL COMERCIO

CALLE ROMANOS # 1151, YAGUAY

Forma de pago	Cantidad a Pagar	Forma de pago	Monto
HOSPITAL CAPITAL	\$100.00		\$100.00
Forma de pago		Subtotal	\$100.00
Credito	\$10.00	Impuestos	\$10.00
Debito	\$90.00	IVA	\$10.00
		Total	\$110.00



Fecha 15/10/2020

Hora 09:44

Ticket TI105482

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720  
R.F.C. ICS-8708256-C8

Registro  
SSA

Venta a HERNANDEZ AVILA ANA LUISA

Folio 45714

Sexo F

Edad 32 Años, 0 Meses, 19 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA

Cta. 1529999

Descripción	Cantidad	P. Unitario	Importe														
C.ICHISAL GENERAL	1	\$311.63	\$311.63														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Formas de pago</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Credito</td> <td>\$311.63</td> </tr> <tr> <td>Efectivo</td> <td>\$0.00</td> </tr> </tbody> </table>			Formas de pago		Credito	\$311.63	Efectivo	\$0.00	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Subtotal</td> <td>\$311.63</td> </tr> <tr> <td>Descuentos</td> <td>\$0.00</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>\$0.00</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>\$311.63</b></td> </tr> </tbody> </table>	Subtotal	\$311.63	Descuentos	\$0.00	IVA	\$0.00	<b>Total</b>	<b>\$311.63</b>
Formas de pago																	
Credito	\$311.63																
Efectivo	\$0.00																
Subtotal	\$311.63																
Descuentos	\$0.00																
IVA	\$0.00																
<b>Total</b>	<b>\$311.63</b>																

KR

Fecha 15/10/2020

Hora 09:45

Ticket TI105483

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720  
R.F.C. ICS-8708256-C8

Registro  
SSA

Venta a RIVERA HERNANDEZ JENNIFER PAULINA

Folio 4571405

Sexo F

Edad 15 Años, 10 Meses, 3 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA

Cta. 1530001

Descripción	Cantidad	P. Unitario	Importe														
C.ICHISAL GENERAL	1	\$311.63	\$311.63														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Formas de pago</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Credito</td> <td>\$311.63</td> </tr> <tr> <td>Efectivo</td> <td>\$0.00</td> </tr> </tbody> </table>			Formas de pago		Credito	\$311.63	Efectivo	\$0.00	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Subtotal</td> <td>\$311.63</td> </tr> <tr> <td>Descuentos</td> <td>\$0.00</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td>\$0.00</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>\$311.63</b></td> </tr> </tbody> </table>	Subtotal	\$311.63	Descuentos	\$0.00	IVA	\$0.00	<b>Total</b>	<b>\$311.63</b>
Formas de pago																	
Credito	\$311.63																
Efectivo	\$0.00																
Subtotal	\$311.63																
Descuentos	\$0.00																
IVA	\$0.00																
<b>Total</b>	<b>\$311.63</b>																

KR

Fecha 15/10/2020

Hora 15:02

Ticket T1105639

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720  
R.F.C. ICS-8708256-C8

Registro  
SSA

Venta a VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO  
Edad 23 Años, 0 Meses, 8 Dias  
Empleado ONTIVEROS GABRIELA ESTELA

Folio 6830601 Sexo M  
Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Cta. 1530204

Descripción	Cantidad	P. Unitario	Importe
C.ICHISAL GENERAL	1	\$311.63	\$311.63
<b>Formas de pago</b>			<b>Subtotal</b>
Credito		\$311.63	\$311.63
Efectivo		\$0.00	\$0.00
			<b>Descuentos</b>
			<b>IVA</b>
			<b>Total</b>
			\$311.63



Fecha 19/10/2020

Hora 11:34

Ticket T1105992

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720  
R.F.C. ICS-8708256-C8

Registro  
SSA

Venta a DURAN MORAN YAMILLE VIANEY  
Edad 36 Años, 6 Meses, 13 Dias  
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA

Folio 6311501 Sexo F  
Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Cta. 1530681

Descripción	Cantidad	P. Unitario	Importe
C.ICHISAL GENERAL	1	\$311.63	\$311.63
<b>Formas de pago</b>			<b>Subtotal</b>
Credito		\$311.63	\$311.63
Efectivo		\$0.00	\$0.00
			<b>Descuentos</b>
			<b>IVA</b>
			<b>Total</b>
			\$311.63

Handwritten signature or initials.

Fecha 31/10/2020

Hora 17:25

Ticket T1106640

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720

Registro

R.F.C ICS-8708256-C8

SSA

Venta a HERNANDEZ AVILA ANA LUISA

Folio 4571401

Sexo M

Edad 40 Años, 9 Meses, 20 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado ONTIVEROS GABRIELA ESTELA

Cta 1531414

Descripción	Cantidad	P.Unitario	Importe
C.ICHISAL GENERAL	1	\$311.63	\$311.63

Formas de pago	
Credito	\$311.63
Efectivo	\$0.00

Subtotal	\$311.63
Descuentos	\$0.00
IVA	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$311.63</b>



Fecha 08/10/2020

Hora 18:25

Ticket T3096783

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720

Registro

R.F.C ICS-8708256-C8

SSA

Venta a ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE

Folio 6575901

Sexo F

Edad 25 Años, 9 Meses, 30 Dias

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

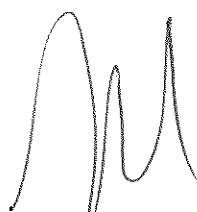
Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA

Cta 1528728

Descripción	Cantidad	P.Unitario	Importe
C.MEDICOS ESPECIALISTA	1	\$327.70	\$327.70

Formas de pago	
Credito	\$327.70
Efectivo	\$0.00

Subtotal	\$327.70
Descuentos	\$0.00
IVA	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$327.70</b>



# (65759/01) ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE

08/10/2020 08:16 a.m.

Tipo seguro: BAST

Vigente: SI

Edad: 25, Fecha de nacimiento: 09/12/1994

Teléfono: (614)-100-47-34

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: S/A

absolutblank

*C. Premita*

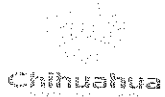
## INSTITUTO CHIQUIHUENSIS DE SALUD HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO Salud de hoy

Recibo: 06575901 Fecha: 08/10/2020 Hora: 08:16 a.m.  
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Extensión: 1,400.730  
 Paciente: ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE No. Afiliación: 3376321  
 La cantidad es: CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.  
 C.A.: 0000041004 CURP: ODEE041209040000000000000000  
 Por concepto de:

SERVICIOS FARMACIARES DE DIAGNOSTICO LABORATORIO			8713.58
Formas de pago		Subtotal (sin deducciones)	\$443.85
(Incluyen antibióticos)	Formas / Dosis	Exoneración	\$0.00
Credito	\$443.85 / 50.00	Anticipos	\$0.00
Efectivo	\$0.00 / 50.00	Total	\$443.85

CHIQUIHUA, QUERÉTARO, 08/10/2020

Cajero(a): *[Signature]*  
RODRIGO GOMEZ BRUNA YERENA



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
**HG CENTRAL DEL ESTADO**  
 CALLE ROSALES #3302 OBRERA CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 180-08-00



**SOLICITUD DE SERVICIO**

1099/2020 10.23.01 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 08/10/2020	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HG CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:10171200	EXPEDIENTE:6177-20	FOLIO 0010171200
NOMBRE DEL PACIENTE ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE		FECHA DE NACIMIENTO 09/12/1994	EDAD 25a	No. AFILIACIÓN 65759/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: AGUIRRE BARRERA OSCAR		ESPECIALIDAD PERINATÓLOGO		CEDULA PROFESIONAL 2211998

DIAGNÓSTICO:  
 Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION [PRINCIPAL],  
**SERVICIO: ANALISIS CLINICOS**

GLUCOSA POSTPANDRIAL  
 HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBALC



OSCAR AGUIRRE BARRERA

CED. 2211998

0010171200 ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE  
 UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO

Fecha de impresión: 08/10/2020

Figuras: 01

Edad: 25 Fecha de nacimiento: 09/12/1994

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (000)

Localidad: 000

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
R11004 DE 0304


Fecha: 08/20/2020 Edad: 33 años / Meses: 00  
 Empresa: COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 Tipo paciente: DERECHONABIENTE Externa (1 578 / 24)  
 Paciente: LICON IBARRA GUILLERMO IVAN No Afiliación: 68308/01  
 La cantidad de: UN MIL CIENTO DIEZ PESOS MILD M. A.  
 RFC: L13870951 CURP:

Por concepto de:


SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)		El Total (sin deducciones)	
Formas de pago (incluyen arrendos)		El Total (sin deducciones)	
Credito	Formas (Deducciones)	Deducciones	
Electivo	\$1,500.00 / \$0.00	Anticipo de	\$0.00
	\$0.00 / \$0.00	Total	\$1,500.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 08/20/2020

Dr. ANTONIO DOMESTICEROS ERERA, ESENA



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
**UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL**  
 CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL SANTUARIO CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 429-33-00



**SOLICITUD DE SERVICIO**

10/08/2020 10:19:20 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 08/10/2020	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL / S/A	ATENCIÓN: 10170951	EXPEDIENTE: 8880-19	FOLIO 0010170951
NOMBRE DEL PACIENTE LICON IBARRA GUILLERMO IVAN			FECHA DE NACIMIENTO 05/03/1987	EDAD 33a
NOMBRE DEL TRABAJADOR LICON IBARRA GUILLERMO IVAN			PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
NOMBRE DEL MÉDICO: SALAZAR HERNANDEZ BERNARDINO			ESPECIALIDAD GENERAL	
			CEDULA PROFESIONAL 1255073	

DIAGNÓSTICO:  
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO NOTA: NINGUNA [PRINCIPAL].

SERVICIO: ESTUDIOS DE GABINETE

COLUMNA LUMBOSACRA A.P. Y LATERAL  
PELVIS AP

  
 Dr. ANTONIO DOMESTICEROS ERERA, ESENA







**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
**UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL**  
 CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL SANTUARIO CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 429-33-00



**SOLICITUD DE SERVICIO**

10/07/2020 16:44:35 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 07/10/2020	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL / S/A	ATENCIÓN:10167963	EXPEDIENTE:4421-19	FOLIO 0010167963
NOMBRE DEL PACIENTE SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA		FECHA DE NACIMIENTO 18/01/1979	EDAD 41a	No. AFILIACIÓN 4940/02
NOMBRE DEL TRABAJADOR CHACON MARQUEZ JESUS ELOY		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ARROYO VALLES ANA ELIZABETH		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 2410351
DIAGNÓSTICO: R53X - MALESTAR Y FATIGA [PRINCIPAL].				
QUIMICA SANGUINEA(GLUCOSA,UREA,CREAT.)				
EXAMEN GENERAL DE ORINA				
BIOMETRIA HEMATICA				
RFIL DE LIPIDOS				

Estado: Chihuahua      Municipio: Chihuahua      Zona: Chihuahua  
 SEPTIMA SECCION DEL ESTADO  
 ALLE ROYALES # 1011, CRASHA  
 Fecha: 07/10/2020      Hora: 16:44:35  
 Unidad Médica: Unidad de Consulta de Medicina General del ICHISAL / S/A  
 Expediente: 4421-19      FOLIO: 0010167963  
 Paciente: SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA      Edad: 41 años  
 Trámite: CONSULTA DE MEDICINA GENERAL      Fecha: 07/10/2020

Medicamento	Cantidad / Dosis	Fecha de Inicio
ASPIRINA	100 mg	07/10/2020
IBUPROFENO	400 mg	07/10/2020
PARACETAMOL	500 mg	07/10/2020
DIAGNOSTICO	R53X	07/10/2020
EXAMEN GENERAL DE ORINA		07/10/2020
BIOMETRIA HEMATICA		07/10/2020
RFIL DE LIPIDOS		07/10/2020

Estado: Chihuahua      Municipio: Chihuahua      Zona: Chihuahua  
 SEPTIMA SECCION DEL ESTADO  
 ALLE ROYALES # 1011, CRASHA  
 Fecha: 07/10/2020      Hora: 16:44:35  
 Unidad Médica: Unidad de Consulta de Medicina General del ICHISAL / S/A  
 Expediente: 4421-19      FOLIO: 0010167963  
 Paciente: SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA      Edad: 41 años  
 Trámite: CONSULTA DE MEDICINA GENERAL      Fecha: 07/10/2020



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**  
**UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL**  
 CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL SANTUARIO CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 429-33-00



**SOLICITUD DE SERVICIO**

10/07/2020 16:54:08 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 07/10/2020	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL DEL ICHISAL / S/A	ATENCIÓN:10168031	EXPEDIENTE:5037-20	FOLIO 0010168031
NOMBRE DEL PACIENTE CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA			FECHA DE NACIMIENTO 28/05/2005 EDAD 15a	No. AFILIACIÓN 4940/05
NOMBRE DEL TRABAJADOR CHACON MARQUEZ JESUS ELOY		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ARROYO VALLES ANA ELIZABETH		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 2410351
DIAGNÓSTICO: K515 - COLITIS DEL LADO IZQUIERDO [PRINCIPAL],				
EXAMEN COPROLOGICO				
PERFIL TIROIDEO(T3,T4, Y TSH)				
QUIMICA SANGUINEA(GLUCOSA,UREA,CREAT.)				
ACCIONES FEBRILES				
BIOMETRIA HEMATICA				

Fecha 07/10/2020 Hora 12:03 Ticket T101701

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
CALLE ROSALES # 1302, OBRERA

Tel. 4144700 Registro  
R.F.C. ICHISAL/05-07 C.A.

Atención: SARAIBÁ ROSALBA ROSALES Fecha 07/10/2020 Hora 12:03  
 Ciudad: Cd. Obra, Chihuahua, Ch. Mex. Entidad: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 Responsable: ANITA LEON MORA FRAZARON Cta. 102700

Descripción	Cantidad / Unidad	Importe																
EXAMEN COPROLOGICO	1	\$145.00																
PERFIL DE TIPOIDE	1	\$465.00																
QUIMICA SANGUINEA	1	\$164.00																
EXAMEN TIROIDEO	1	\$691.00																
EXAMEN DE URINA	1	\$273.00																
<table border="1"> <tr> <td>Exámenes de laboratorio</td> <td></td> <td>Subtotal</td> <td>\$1,739.00</td> </tr> <tr> <td>Impuesto</td> <td>\$1,001.47</td> <td>Descuento</td> <td>\$0.00</td> </tr> <tr> <td>Excedente</td> <td>\$0.00</td> <td>IVA</td> <td>\$200.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total</td> <td>\$1,940.47</td> </tr> </table>		Exámenes de laboratorio		Subtotal	\$1,739.00	Impuesto	\$1,001.47	Descuento	\$0.00	Excedente	\$0.00	IVA	\$200.00			Total	\$1,940.47	
Exámenes de laboratorio		Subtotal	\$1,739.00															
Impuesto	\$1,001.47	Descuento	\$0.00															
Excedente	\$0.00	IVA	\$200.00															
		Total	\$1,940.47															