



Usu: Diana Trevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01296 Del 26/11/2020

Fecha y hora de Impresión 01/dic./2020 02:52 p. m.
Página 1

Concepto: F/HGP366, OC2125, HRD741 OC2145 SERVICIO MEDICO CHIHUAHUA, DEL Y PARRAL OCT 2020. GP Directo 157
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153

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. | \$1,447.40 | | GC |
| 0002 | 8240-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$8,501.31 | | GC |
| 0003 | 8240-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,591.44 | | GC |
| 0004 | 8240-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$276.29 | | GC |
| 0005 | 8220-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,447.40 | GC |
| 0006 | 8220-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$8,501.31 | GC |
| 0007 | 8220-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,591.44 | GC |
| 0008 | 8220-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$276.29 | GC |
| 0009 | 8250-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,447.40 | | GD Folio: 157 |
| 0010 | 8250-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$8,501.31 | | GD Folio: 157 |
| 0011 | 8250-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,591.44 | | GD Folio: 157 |
| 0012 | 8250-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$276.29 | | GD Folio: 157 |
| 0013 | 8240-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,447.40 | GD Folio: 157 |
| 0014 | 8240-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$8,501.31 | GD Folio: 157 |
| 0015 | 8240-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,591.44 | GD Folio: 157 |
| 0016 | 8240-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$276.29 | GD Folio: 157 |
| 0017 | 5114-1411 | Aportaciones de seguridad social | \$1,447.40 | | GD Folio: 157 |
| 0018 | 5114-1411 | Aportaciones de seguridad social | \$8,501.31 | | GD Folio: 157 |
| 0019 | 5114-1411 | Aportaciones de seguridad social | \$1,591.44 | | GD Folio: 157 |
| 0020 | 5114-1411 | Aportaciones de seguridad social | \$276.29 | | GD Folio: 157 |
| 0021 | 2111-4-1411 | Aportaciones de seguridad social | | \$1,447.40 | GD Folio: 157 |
| 0022 | 2111-4-1411 | Aportaciones de seguridad social | | \$8,501.31 | GD Folio: 157 |
| 0023 | 2111-4-1411 | Aportaciones de seguridad social | | \$1,591.44 | GD Folio: 157 |
| 0024 | 2111-4-1411 | Aportaciones de seguridad social | | \$276.29 | GD Folio: 157 |
| 0025 | 8260-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,447.40 | | GE |
| 0026 | 8260-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$8,501.31 | | GE |
| 0027 | 8260-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,591.44 | | GE |
| 0028 | 8260-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$276.29 | | GE |
| 0029 | 8250-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,447.40 | GE |
| 0030 | 8250-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$8,501.31 | GE |
| 0031 | 8250-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,591.44 | GE |
| 0032 | 8250-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$276.29 | GE |
| 0033 | 8270-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,447.40 | | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0034 | 8270-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$8,501.31 | | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0035 | 8270-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$1,591.44 | | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0036 | 8270-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | \$276.29 | | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0037 | 8260-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,447.40 | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0038 | 8260-522820-C0101-20-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$8,501.31 | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0039 | 8260-522820-C0101-18-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$1,591.44 | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0040 | 8260-522820-C0101-31-1411-1 | Aportaciones de seguridad social G. | | \$276.29 | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0041 | 2111-4-1411 | Aportaciones de seguridad social | \$11,816.44 | | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| 0042 | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL. | | \$11,816.44 | GP Directo 157 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 153 |
| | | | <u>70,898.64</u> | <u>70,898.64</u> | |



Jueves 26 de Noviembre de 2020, 11:46 AM Centro de México

| | | |
|--|--|---|
| Otras cuentas | | |
| Ciente | 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 | \$ 11,816.44 |
| | Fecha valor | 26/11/2020 |
| | Fecha de aplicación | Mismo Día |
| | Número de referencia | 231120 |
| | Concepto del pago | SERVICIO MEDICO EMPLEADOS |
| | Número de Autorización | 105176 |
| | Autorización remota | La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada. |



SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Chihuahua Chih., a 23 de Noviembre 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 |
| HOSPITAL G.O. PARRAL | HGP-366 | 04/11/2020 | \$276.29 |
| OFICINAS CENTRALES | OC-2125 | 06/11/2020 | \$1,447.40 |
| HOSPITAL REGIONAL DELICIAS | HRD-741 | 06/11/2020 | \$8,501.31 |
| OFICINAS CENTRALES | OC-2145 | 19/11/2020 | \$1,591.44 |
| | | | |
| | | | |
| Total | | | \$11,816.44 |

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

KGAR/mli*

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



ICHISAL

| | |
|--|---------------------|
| Folio Fiscal (UUID) | |
| 16ef9b42-179e-4d32-b6c6-038d1dea6323 | |
| Método de Pago | Factura |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HGP 366 |
| Condiciones de Pago | Lugar de Expedición |
| | 33800 |
| Forma de Pago | Fecha |
| 99(Por definir) | 2020-11-04T11:55:12 |
| 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 |
|--|-----------------------|-------------|----------|----------|------------|-----------|-----------|
| 85121600 | CONSULTA01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | \$ 276.29 | | \$ 276.29 |
| Descripción | | | | | | | |
| SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2020 | | | | | | | |



Total con letra:
 DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 29/100.-MXN
 Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 276.29
 IVA 0.00% \$ 0.00

Total \$ 276.29

Sello digital del Emisor:

C19BvhfBNcubxZfHtX8thERV+F+vzeUEWGXOQk14x/CDuKKfeVw1f8Geyf+poC6g8Dx5aoEiztNFFETtgGGR89vgZRCgvTk9Cmgb1qLAJSdrLDI10nE2kKvX5bq/eSEAFhWwj2XvYFjB7iIQsv4OxkAhj8F0rw5nfUqkt2eo0yGi98SAhWXvnelO5z9B97fajb1S1hs4JUOybwXS8O2xWk2V3dkKuMsrUgZWU8aHZSdPmdHE08j/Ps24zx60vhw2LwM2StQEsMaHGHPqGu6bCJEUyQMh/RVeVvjXWma866b/4aSdvnDCLaXurU9W2QDKAD/Z0ljvb0KfgnOOE9g==

Sello digital del SAT:

ly3IX+4nEA5XemmE7xfuuaAh/yHvc27NHd8UE1pJTUGUmZKGqru4Gii/u8bFNFjcepUbgJmsXC/bQhkeKZroGPKQ/sLjdVVSdRomiLop4Ok4wAUdyRwSKCcj3iVSeJlz4bQFEbdKCH4ciDpKY7G6ddWvpFCw2L9bM9B+NHV7tB1+5Sz91z2VReDKIGQeA4t6xvun9EHb8R5qSHHtAjrtA6Vn8jvFYieVPDXdQW024V6lprjXCWBWnxX6fy8egZBcis7Bvq0b3zfDZytX6J363yrmgDaogaA247Jnb9u+mn29V8WMTmnOyEuaZcUFES+uV/XkddFu1Q7aFhGDlg2m6Q==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|16ef9b42-179e-4d32-b6c6-038d1dea6323|2020-11-04T12:55:12|CFA110411FW5|C19BvhfBNcubxZfHtX8thERV+F+vzeUEWGXOQk14x/CDuKKfeVw1f8Geyf+poC6g8Dx5aoEiztNFFETtgGGR89vgZRCgvTk9Cmgb1qLAJSdrLDI10nE2kKvX5bq/eSEAFhWwj2XvYFjB7iIQsv4OxkAhj8F0rw5nfUqkt2eo0yGi98SAhWXvnelO5z9B97fajb1S1hs4JUOybwXS8O2xWk2V3dkKuMsrUgZWU8aHZSdPmdHE08j/Ps24zx60vhw2LwM2StQEsMaHGHPqGu6bCJEUyQMh/RVeVvjXWma866b/4aSdvnDCLaXurU9W2QDKAD/Z0ljvb0KfgnOOE9g==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-11-04T12:55:12
 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 11 DE OCTUBRE DEL 2020

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

ICHISAL
Secretaría de Circulación
Fondo



ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|--|---------------------|
| 42a7562e-0206-4469-b63b-038d1deac9a3 | |
| Método de Pago | Factura |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | OC 2125 |
| Condiciones de Pago | Lugar de Expedición |
| | 31000 |
| Forma de Pago | Fecha |
| 99(Por definir) | 2020-11-06T15:12:41 |
| 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 | \$ 1,447.40 | | \$ 1,447.40 |
| MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2020 | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------|-------------|
| | Total con letra: UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 40/100.-MXN Tipo de Cambio: 1 | Subtotal | \$ 1,447.40 |
| | | IVA 0.00% | \$ 0.00 |
| | Total | \$ 1,447.40 | |

Sello digital del Emisor:

PyjkKM1B7AsboJkEOxEbiZdAJOLMpfyHKuGHEVF9Hh9aNsyDpBPktuOyuqdxXKbto8S2AR+FGkPSKiqXSZndthhSHAZmACKMZ4yj1xu/OMHpz6NMEbnz6M6yn8WXUU7lrqKQ5SSNtW+i261kD12Wj/bLDEeMq4Kj+7o+JXhk788zf83vz9fssot6+sKPO64b+OIWDnziJkKen5HgfFWT9X0M61TpXXZyGYDJ/9gh1R+hUS38JfNQP2NWHHNQNhFg/GbiNsNpuVqBw1VSAuCZ6Jvka2NWi3bY5sFSdv3zFelBt+zwIWod46hoeDqK93hyGKI8RjvfpQFzFuPSqmWFA==

Sello digital del SAT:

jbyXtIPD3TIY6E9gdXV1nXMjASTYyJUFHwp6MEHDkau+POTyKluSvYVQocapLhcmH8oJaeOcaWiBQ6j2PM+WMBgo0T4dtalMoeRuSpp0GuG3JN5GRAhumvHGL50SxWUzl5eHs5ObEbg3mk+XAJ6ni5Jav+vuB9Y1eiYT9s9bHvdFI8IRFa9mQzP0sQBByJhbbMOAbYdaTB6LiaZ7Twa+GDxar7vOrHNPRPeLqIUls1jFKqIZDQuLnxfiDMqx2oipr/7zpSWXYFdyWHG5vtBaoOvhUxzXY2//RowTjUntrOyOpPnh1ySBFijhvBHuw9V9VnJMIM7EI5bDuv76w==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|42a7562e-0206-4469-b63b-038d1deac9a3|2020-11-06T16:12:41|CFA110411FW5|PyjkKM1B7AsboJkEOxEbiZdAJOLMpfyHKuGHEVF9Hh9aNsyDpBPktuOyuqdxXKbto8S2AR+FGkPSKiqXSZndthhSHAZmACKMZ4yj1xu/OMHpz6NMEbnz6M6yn8WXUU7lrqKQ5SSNtW+i261kD12Wj/bLDEeMq4Kj+7o+JXhk788zf83vz9fssot6+sKPO64b+OIWDnziJkKen5HgfFWT9X0M61TpXXZyGYDJ/9gh1R+hUS38JfNQP2NWHHNQNhFg/GbiNsNpuVqBw1VSAuCZ6Jvka2NWi3bY5sFSdv3zFelBt+zwIWod46hoeDqK93hyGKI8RjvfpQFzFuPSqmWFA==|00001000000407908743|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2020-11-06T16:12:41

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5





Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

FARMACIA ICHISAL

Del: 01/10/2020

Al: 31/10/2020

Fecha del reporte

03-nov.-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

| # Rec. | N. Aflia. | Nombre | Edad | Fecha | Total receta |
|--------|-----------|-----------------------------|---------|------------|-------------------|
| 84308 | 17729/01 | MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO | 45 AÑOS | 02/10/2020 | \$708.75 |
| 84371 | 57317/01 | BARRERA ROBLEDO ROSALVA | 57 AÑOS | 02/10/2020 | \$40.69 |
| 85255 | 62092/01 | ARMENDARIZ CHACON NOHEMI | 23 AÑOS | 06/10/2020 | \$116.52 |
| 85673 | 68308/01 | LICON IBARRA GUILLERMO IVAN | 33 AÑOS | 08/10/2020 | \$581.45 |
| | | | | | \$1,447.40 |



ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|--|---------------------|
| 927b7e1f-adb9-4fb7-9518-038d1dea740a | |
| Método de Pago | Factura |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HRD 741 |
| Condiciones de Pago | Lugar de Expedición |
| | 33000 |
| Forma de Pago | Fecha |
| 99(Por definir) | 2020-11-06T11:28:45 |
| 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 | \$ 1,092.74 | | \$ 1,092.74 |
| HOSPITALIZACION Y SERVICIO MEDICO DE HOSPITAL EN AREA DE URGENCIAS - CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2020 | | | | | | | |
| 85121600 | CONSULTA01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | \$ 843.86 | | \$ 843.86 |
| SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2020 - POR MEDICOS ESPECIALISTAS | | | | | | | |
| 85121800 | LAB01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | \$ 4,977.55 | | \$ 4,977.55 |
| LABORATORIO | | | | | | | |
| 85121900 | MED01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | \$ 39.71 | | \$ 39.71 |
| MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2020 | | | | | | | |
| 85121808 | X01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | \$ 1,547.45 | | \$ 1,547.45 |
| RAYOS X | | | | | | | |



Total con letra:
 OCHO MIL QUINIENTOS UNO PESOS 31/100.-MXN
 Tipo de Cambio: 1

| | |
|--------------|--------------------|
| Subtotal | \$ 8,501.31 |
| IVA 0.00% | \$0.00 |
| Total | \$ 8,501.31 |

Sello digital del Emisor:
 j7sYzZEeFLfQ6nw3Ww9e+vBtWyXKgU6Xmb3ryZEayR7p3QVz2uTpz9I5vHTWouawqdFE9n9NSH+n+MRovHkHx6hHcSjBHcrrdcC3/OBOuQjK9BTIZKyE1rqs2SFCs9cZcTNIHAYZorNlyvYS71Kkd6t5quxBfdqvO7bwKc8gJKPGbqx3i6ZBvbazGQrVQ5p5GgsvGR2JPmeanJRdfazydFhzymxbiVLWr7ocHo4Tvw4MlpDQXyc/YboEmFrWYc5Pn9tUO/wJnKkTO4Oui/SoxzzQBnGclZleN3EYJXkweq722qjMgbC3ki3uLzHEpdFOYfqhXLk02sPvtyc6Cul8Q==

Sello digital del SAT:
 RaULb6bK9U5c7k3B9viFNQbM1/3rLylRvewGEvASc0atauH1Y2uf2gor14s/AcDK7b3THhYvY9SSM+Fbx33/hZNYLVY7lu818oGrCFFUT0sOI010fRyjc8nAGensV5u8BiobooBWSEFgsczd pj8nzR4UxdRkQgagEhusVr3Isi5KIZIM6PAWmCYWYMFb/TIEUEVkdHgSex7FZza5HLpe0cK+ZoC1A0nvL/nwFVZg1KgyEFMuzOj8Q6QF/4RtMFCXcQzS/MLCU0VIT0geed4SbA2OD C9cNupeQ8gvRyrN7lvfdFeaQC0z1NLmQ0vddV+7djCwGmquqodWlqzDgQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 ||1.1|927b7e1f-adb9-4fb7-9518-038d1dea740a|2020-11-06T12:28:45|CFA110411FW5||j7sYzZEeFLfQ6nw3Ww9e+vBtWyXKgU6Xmb3ryZEayR7p3QVz2uTpz9I5vHTWouawqdFE9n9NSH+n+MRovHkHx6hHcSjBHcrrdcC3/OBOuQjK9BTIZKyE1rqs2SFCs9cZcTNIHAYZorNlyvYS71Kkd6t5quxBfdqvO7bwKc8gJKPGbqx3i6ZBvbazGQrVQ5p5GgsvGR2JPmeanJRdfazydFhzymxbiVLWr7ocHo4Tvw4MlpDQXyc/YboEmFrWYc5Pn9tUO/wJnKkTO4Oui/SoxzzQBnGclZleN3EYJXkweq722qjMgbC3ki3uLzHEpdFOYfqhXLk02sPvtyc6Cul8Q==|00001000000407908743||

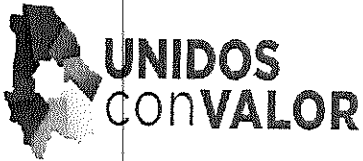
Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2020-11-06T12:28:45
 Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



| 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 ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS |

| Folio fiscal | Fecha de expedición | Fecha certificación SAT | PAC que certificó |
|--|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 927B7E1F-ADB9- 4FB7-9518- 038D1DEA740A | 2020-11- 06T11:28:45 | 2020-11- 06T12:28:45 | CFA110411FW5 |

| Total del CFDI | Efecto del comprobante | Estado CFDI | Estatus de cancelación |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| \$8,501.31 | Ingreso | Vigente | Cancelable sin aceptación |



CEDH OCTUBRE 2020

CD DELICIAS CHIH A 03 NOVIEMBRE 2020

Recibo de:

HRD: REPORTE COMPLETO DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

Describo facturas enviadas a continuacion:

| NRO. FACTURA | IMPORTE |
|---------------------|--------------------|
| HRD 741 | \$ 8,501.31 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL GLOBAL | \$ 8,501.31 |

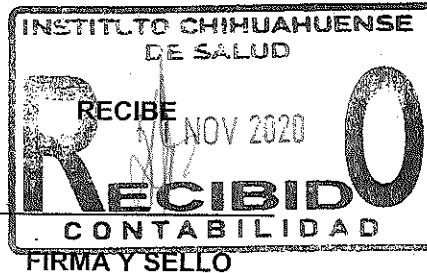
ENTREGA

[Handwritten Signature] P.A.

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
 ADMINISTRADOR

ENTREGA

[Handwritten Signature]
 ENF ANDREA ANCHONDO LOZOYA
 COBROS DEPENDENCIAS





**UNIDOS
CON VALOR**

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



CEDH OCTUBRE 2020
CD DELICIAS CHIH A 03 NOVIEMBRE 2020

HRD: RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

| Cuenta | Nombre | Empres | Factura | urgencias | especialista | rx | laboratorio | medicamento | total | Departamen | Tipo paciente |
|--------|------------------------------|--------|----------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| 668433 | CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | CEDH | UF576843 | | | | \$ 712.15 | | \$ 712.15 | 01/10/2020 | CAJA Externo |
| 668457 | CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | CEDH | UF574857 | | \$ 421.93 | | \$ 4,265.40 | \$ 39.71 | \$ 4,727.04 | 01/10/2020 | CAJA Externo |
| 668624 | CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | CEDH | UF575121 | \$ 268.80 | | | | | \$ 268.80 | 05/10/2020 | CAJA Externo |
| 669886 | CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | CEDH | UF576872 | | \$ 421.93 | \$ 1,109.45 | | | \$ 1,531.38 | 20/10/2020 | CAJA Externo |
| 658160 | CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | CEDH | UF574829 | \$ 251.00 | | | | | \$ 251.00 | 01/10/2020 | CAJA Externo |
| 370051 | MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO | CEDH | UF576786 | \$ 304.14 | | \$ 438.00 | | | \$ 742.14 | 19/10/2020 | URGE Interno |
| 370589 | MATA CARDENAS RAYMUNDO | CEDH | UF577806 | \$ 268.80 | | | | | \$ 268.80 | 28/10/2020 | URGE Interno |
| Total | | | | \$ 1,092.74 | \$ 843.86 | \$ 1,547.45 | \$ 4,977.55 | \$ 39.71 | \$ 8,501.31 | | |

ENTREGA

P.A.

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
ADMINISTRADOR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO-36

Recibo de caja

Recibo: UF578943 Edad: 24 Años, 10 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (669.433)
 Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
 La cantidad de: SETESCIENTOS DOCE PESOS 16/100 M.N.
 RFC: CUTN951128 CURP: CUTN951128MCHRRR08

Hora: 8:46:54 am

No Afiliación: 6582001

| Formas de pago (incluyen anticipos) | | Pesos / Dolares | SubTotal (sin deducciones) | | \$712.15 |
|-------------------------------------|--|-------------------|----------------------------|--|----------|
| Credito | | \$712.15 / \$0.00 | Excenciones | | \$0.00 |
| Efectivo | | \$0.00 / \$0.00 | Anticipos | | \$0.00 |
| | | | Total | | \$712.15 |

DELICIAS, CHIHUAHUA, 20/oct./2020

| | | |
|---|---|---|
|  | INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-33-00 |  |
| SOLICITUD DE SERVICIO | | |
| <small>16/09/2020 8:21:03 CONSULTA EXTERNA</small> | | |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------|-------------------------------|
| FECHA DE CONSULTA 05/10/2020 | UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A | ATENCIÓN: 10149439 | EXPEDIENTE: 4721-19 | FOLIO 0010149439 |
| NOMBRE DEL PACIENTE CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | | FECHA DE NACIMIENTO 28/11/1995 | EDAD 24a | No. AFILIACIÓN 65820/01 |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | | PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO: NAJAR ANGULO KATIA | | ESPECIALIDAD GENERAL | | CEDULA PROFESIONAL 4780579 |
| DIAGNÓSTICO: A010 - FIEBRE TIFOIDEA (PRINCIPAL). | | | | |
| SERVICIO: ANALISIS CLINICOS | | | | |
| REACCIONES FEBRILES | | | | |
| FACTOR REUMATOIDE | | | | |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR | | | | |



CRUZ TERRAZAS, NORMA ARACELI
{L_fecha_crea}

MÉDICO: NAJAR ANGULO KATIA
CEDULA: 4780579

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Recibo: UF574857 Edad: 24 Años, 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (688,457)

Hora: 10:06:07 am

LINE

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 33/100 M.N.

No Afiliación: 0
2

RFC: CUTN951128 CURP: CUTN951128MCHRRR08

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA \$421.03
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO) \$4,265.40

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|---------------------|
| Credito | \$4,687.33 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

SubTotal (sin deducciones) \$4,687.33
Exenciones \$0.00
Anticipos \$0.00
Total \$4,687.33

*P=58.9
T=164
104=36.5
T.A 116/65
TC 62
FR. 20*

20 Oct 10:09 am

DELICIAS, CHIHUAHUA, 1/oct/2020

Cajero(s): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00




SOLICITUD DE SERVICIO

10/01/2020 9:59:50 CONSULTA EXTERNA

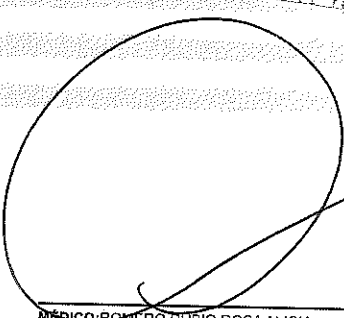
| | | | | |
|---|--|---|---------------------|-------------------------------|
| FECHA DE CONSULTA 01/10/2020 | UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A | ATENCIÓN: 10137507 | EXPEDIENTE: 4721-19 | FOLIO 0010137507 |
| NOMBRE DEL PACIENTE CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | | FECHA DE NACIMIENTO 28/11/1995 | EDAD 24a | No. AFILIACIÓN 65820/01 |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | | PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO: ROMERO RUBIO ROSA ALICIA | | ESPECIALIDAD GENERAL | | CEDULA PROFESIONAL 9223756 |
| DIAGNÓSTICO: A010 - FIEBRE TIFOIDEA (PRINCIPAL), N600 - QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA. | | | | |

SERVICIO: ANALISIS CLINICOS

- EXAMEN GENERAL DE ORINA
- BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA
- PERFIL HEPATICO
- PERFIL TIROIDEO(T3,T4, Y TSH)
- REACCIONES FEBRILES
- PROTEINA C REACTIVA
- FACTOR REUMATOIDE
- PERFIL DE LIPIDOS
- QUIMICA SANGUINEA
- VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR



CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
11 fecha crsa



MÉDICO: ROMERO RUBIO ROSA ALICIA
CEDULA: 9223756



RECETA

(10/20/2020 10:54:30) CONSULTA EXTERNA

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| FECHA DE CONSULTA 20/10/2020 | UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS | EXPEDIENTE: 4721-19 | ATENCIÓN: 10223406 | FOLIO RECETA : 6001244 |
| NOMBRE DEL PACIENTE CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | | SEXO FEMENINO | FECHA DE NACIMIENTO 11/28/1995 EDAD 24a | No. AFILIACION 65820/01 |
| NOMBRE DEL ASEGURADO CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | | PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO: LOYA MENDEZ IVETH ALEJANDRA | | ESPECIALIDAD GENERAL | CEDULA PROFESIONAL 11947431 | |
| DIAGNOSTICOS: N63X - MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA (PRINCIPAL). | | | | |
| MEDICAMENTO(S) | | | | |
| [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 3 DÍAS VIA ORAL | | | | |
| CITA: 12168283 SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN | |  6001244 |  Dra. Iveth Alejandra Loya Méndez Médico Cirujano y Partero Ced. Prof. 11947431 Matricula 276474 U.A.C.H. | MÉDICO: LOYA MENDEZ IVETH ALEJANDRA CEDULA: 11947431 |

HG DELICIAS
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36
 AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Fecha Surtimiento 10/20/2020 | Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI | Folio: 52600 |
| | Médico: LOYA MENDEZ IVETH ALEJANDRA | Receta: 6001244 |
| | | Usuario: FPALICIO |

| Clave | Sol. | Surt. | Descripción | Presentación |
|---------------|------|-------|---|-------------------|
| 1000034070000 | 1 | 1 | NAPROXENO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG. | ENVASE 30 TABLETA |

\$ 39.71

Francisco

Araceli Cruz Terrazas.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

Recibo de caja

Recibo: UF576121 Edad: 24 Años 10 Meses Hora: 2:00:40 am
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (668,824)
 Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI No Afiliacion: 9
 La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 60/00 M.N.
 RFC: CUTN951128 CURP: CUTN951108MCHRRP08
 Por concepto de:

| CONSULTA MEDICINA GRAL | | | \$288.60 |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|----------|
| Formas de pago (incluyen anticipos) | | SubTotal (sin deducciones) | \$268.60 |
| Credito | Pesos / Dolares | Exenciones | \$0.00 |
| Efectivo | \$268.60 / \$0.00 | Anticipos | \$0.00 |
| | \$0.00 / \$0.00 | Total | \$268.60 |

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23/10/2020

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36
ESTADO DE CUENTA

Número paciente 223572 Cuenta 669886 Tipo Externo FECHA 23/10/2020 HORA 10:33:05 a.m.
 Paciente CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI Admisión/Egreso 20/oct/2020 11:03 20/oct/2020 00:00
 Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS Facturas UF576872

| Número | Concepto | Descripción | Cantidad | Precio | Importe |
|---------------------|-------------|--------------------|----------|------------|-------------------|
| (F)0 | CONSULTA E | C.GINECOLOGO | 1 | \$421.93 | \$421.93 |
| (F)0 | SERVICIOS A | SONOGRAFIA DE MAMA | 1 | \$1,109.45 | \$1,109.45 |
| Total cuenta | | | | | \$1,531.38 |

Impresión 23/oct/2020 10:33

rptPvEstadoCuentaExt.rpt

Página 1 de 1

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

Recibo de caja

Recibo: UF574829 Edad: 24 Años, 10 Meses Hora: 9:00:57 am
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (359,160)
 Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI No Afiliación: 0082091
 La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.
 RFC: CUTN951129 CURP: CUTN951129MCHRRR08
 Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GERAL

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$251.00 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$251.00 |
| Excepciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$251.00 |

DELICIAS, CHIHUAHUA, 19oct/2020

Cajero(s): GARCIA SYLVIA PATRICIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

Recibo de caja

Recibo: UF576786 Edad: 37 Años, 5 Meses Hora: 6:50:56 pm
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (370,051)
 Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO No Afiliación: 4109801
 La cantidad de: SETESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 14/100 M.N.
 RFC: MACJ830218 CURP: 65804/01
 Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)
CONSULTA URGENCIAS

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$742.14 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$742.14 |
| Excepciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$742.14 |

DELICIAS, CHIHUAHUA, 19oct/2020



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ,ZONA CENTRO CHIHUAHUA DELICIAS
REGIÓN 1 (CHIHUAHUA) CLUES:CHSSA001026



INDICACION MEDICA

FECHA Y HORA IMPRESION:22/10/2020 10:19:50

| | | | | | |
|----------------|---------------------|-----------|-------------------------------------|----------------|--------------------------------------|
| FECHA INGRESO: | 19/10/2020 18:15:51 | PACIENTE: | JESUS RAYMUNDO MATA CARDENAS | TIPO CONVENIO: | |
| CUENTA: | 370051 | | [18/02/1983]/37 AÑOS 8 MESES 4 DIAS | DEPENDENCIAS: | |
| EXPEDIENTE: | 288094 | GÉNERO: | MASCULINO | EMPRESA: | COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS |
| | | | | AFILIACION: | POBLACION ABIERTA [41096/01] |
| | | | | CURP: | MACJ830218HCHTRSZZ |

DIAGNÓSTICO: [PRINCIPAL] U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO
PESO (KG): 84, **TALLA (ALTURA) CM.:** 172, **I.M.C. (KG / ALTURA^2):** 0.00, **TEMPERATURA (°C):** 36.5, **TENSIÓN SISTÓLICA:** 120, **TENSIÓN DIASTÓLICA:** 80, **TENSIÓN ARTERIAL MEDIA:** 93, **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18, **FRECUENCIA CARDIACA:** 85, **HORA DE TOMA:** 17:50, **RCC (RELACIÓN CINTURA CADERA):** 0.00, **SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 98, **MODO DE VENTILACIÓN:** 2651 REGISTRADO POR SERONQUILLO [GENERAL] - **FECHA/HORA:** 19/10/2020 18:18:36

URGENCIAS TEMPORAL URG10 (132) RONQUILLO GARCIA SERGIO A. [GENERAL, URGENCIAS]

-1
TORAX A.P.:
 OBSERVACIONESNINGUNA

URGENCIAS TEMPORAL URG10 (132) RONQUILLO GARCIA SERGIO A. [GENERAL, URGENCIAS]

-1
IPRATROPIO-SALBUTAMOL 0.286 MG/1.423 MG-SOLUCIÓN PARA INHALACION. CADA G CONTIENE: BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATAD EQUIVALENTE A 0.286 MG DE IPRATROPIO. SULFATO DE SALBUTAMOL EQUIVALENTE A 1.423 MG DE SALBUTAMOL.:
 DOSIS1 CADA 12 C/Horas POR 5 DÍAS
CLORFENAMINA COMPUESTA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE PARACETAMOL 500 MG. CAFEINA 25 MG. CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5 MG. MALEATO DE CLORFENAMINA 4 MG.:
 DOSIS1 CADA 8 C/Horas POR 5 DÍAS
NAPROXENO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.:
 DOSIS1 CADA 8 C/Horas POR 5 DÍAS
ACIDO ASCORBICO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO ASCORBICO 100 MG:
 DOSIS1 CADA 12 C/Horas POR 7 DÍAS
AZITROMICINA 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AZITROMICINA.:
 DOSIS1 CADA 24 C/Horas POR 7 DÍAS

URGENCIAS TEMPORAL URG10 (132) RONQUILLO GARCIA SERGIO A. [GENERAL, URGENCIAS]

2765
NOTA DE URGENCIAS: ALERGIAS NEGADAS
 QX NEGADOS
 APP NEGADOS

MASCULINO QUE ACUDE POR PRESENTAR FIEBRE, TOS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, REFIERE TOMA DE MUESTRA DE PCR PARA SARS COV 2, NIEGA SINTOMAS AGREGADOS NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO O DEL GUSTO REFIERE QUE HUBO UN BROTE EN SU TRABAJO DE PACIENTES CON COVID





INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ,ZONA CENTRO CHIHUAHUA DELICIAS
JURISDICCION:REGIÓN 1 (CHIHUAHUA) CLUES:CHSSA001026



LABORATORIO Y RAYOS X

NO. ORDEN:714835

FECHA Y HORA IMPRESION:19/10/2020 18:24:06

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| FECHA INGRESO: 19/10/2020 18:15:51 | PACIENTE: | TIPO CONVENIO: |
| CUENTA: 370051 | JESUS RAYMUNDO MATA CARDENAS | DEPENDENCIAS |
| EXPEDIENTE: 288094 | [18/02/1983]/37AÑOS 8 MESES 1 DIAS | EMPRESA: |
| | GÉNERO: MASCULINO | COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS |
| | | AFILIACION:POBLACION ABIERTA [41096/01] |
| | | CURP:MACJ830218HCHTRSZZ |

MÉDICO ADSCRITO:RONQUILLO GARCIA SERGIO A.
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]

REGISTRA:RONQUILLO GARCIA SERGIO A.
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:[PRINCIPAL] U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO.

PESO (KG): 84, TALLA (ALTURA) CM.: 172, I.M.C. (KG / ALTURA²): 0.00, TEMPERATURA (°C): 36.5, TENSIÓN SISTÓLICA: 120, TENSIÓN DIASTÓLICA: 80, TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 93, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18, FRECUENCIA CARDIACA: 85, HORA DE TOMA: 17:50, RCC (RELACIÓN CINTURA CADERA): 0.00, SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98, MODO DE VENTILACIÓN: 2651 REGISTRADO POR SERONQUILLO [GENERAL] - FECHA/HORA: 19/10/2020 18:18:36

URGENCIAS TEMPORAL URG10 (132) MEDICO:RONQUILLO GARCIA SERGIO A. [GENERAL, URGENCIAS]

TORAX A.P.:
OBSERVACIONES:NINGUNA

MÉDICO ADSCRITO:RONQUILLO GARCIA SERGIO A.
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]
CURP:ROGS880212HCHNRR01

REGISTRA:RONQUILLO GARCIA SERGIO A.
CEDULA: 195/2018 [GENERAL, URGENCIAS]
CURP:ROGS880212HCHNRR01

[Handwritten signature and stamp]
Universidad de Durango
Ced. Est. 1917313450



INDICACION MEDICA

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| FECHA INGRESO: 19/10/2020 18:16:51 | PACIENTE: JESUS RAYMUNDO MATA CARDENAS [18/02/1983]/37 AÑOS 8 MESES 4 DIAS GÉNERO: MASCULINO | TIPO CONVENIO: DEPENDENCIAS EMPRESA: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS AFILIACION: POBLACION ABIERTA [41096/01] CURP:MACJ830218HCHTRSZZ |
|------------------------------------|--|--|

EF: CONSIENTE ORIENTADO COOPERADOR BUENA COLORACION DE TEGUMENTOS CUELLO CILINDRICO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMIS ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES INFERIORES INTEGRAS SIN EDEMA Y CC BUENA COLORACION
IDX: INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS BAJAS + DESC COVID VS INFLUENZA

PLAN:

SE EXPIDE RECETA
SE SOLICITA RX
SE EXPIDE INCAPACIDAD
SE DAN DATOS DE ALARMA
CITA ABIERTA A URGENCIAS

FECHA: 19/10/2020

HORA: 18:00

DESTINO DEL PACIENTE: ALTA DOMICILIO

URGENCIAS TEMPORAL URG10 (132) RONQUILLO GARCIA SERGIO A. [GENERAL, URGENCIAS]

33

Peso (Kg): 84

Talia (Altura) Cm.: 172

I.M.C. (Kg / Altura^2): 0.00

Temperatura (°C): 36.5

Tensión sistólica: 120

Tensión diastólica: 80

Tensión Arterial Media: 93

Frecuencia respiratoria: 18

Frecuencia cardiaca: 85

HORA DE TOMA: 17:50

RCC (relación cintura cadera): 0.00

Saturación de oxígeno: 98

Modo de ventilación: ESPONTANEA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Recibo: UF577806

Edad: 37 Años / 8 Meses

Hora: 2:19:26 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Interno (370,589)

Paciente: MATA CARDENAS RAYMUNDO

No Afiliacion: 4109001

La cantidad de: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 80/100 M.N.

RFC: MACR800218

CURP: 120417/01

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|--|-------------------|
| Credito | \$268.80 / \$0.00 |
| Efectivo | \$0.00 / \$0.00 |

| | |
|----------------------------|----------|
| SubTotal (sin deducciones) | \$268.80 |
| Exenciones | \$0.00 |
| Anticipos | \$0.00 |
| Total | \$268.80 |

DELICIAS, CHIHUAHUA, 28/oct/2020

Cajero(a): RACA DIAZ LIZBETH ABIGAIL



ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|--|---------------------|
| 6d18153d-7dec-4583-a3d1-038d1deab446 | |
| Método de Pago | Factura |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | OC 2145 |
| Condiciones de Pago | Lugar de Expedición |
| | 31000 |
| Forma de Pago | Fecha |
| 99(Por definir) | 2020-11-19T10:46:43 |
| 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 | \$ 1,591.44 | | \$ 1,591.44 |
| MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE COMPLEMENTO AL MES DE OCTUBRE 2020 | | | | | | | |



Total con letra:
UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS 44/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 1,591.44
IVA 0.00% \$0.00

Total \$ 1,591.44

Sello digital del Emisor:

V/OwWYrFgEszk7bld57FZpZR7Cpv6iNm7+U4134LV2uiQ1wVku5BdtsR4d+PvElInnZ5axwul3vbF1ygn45xXHti+HUhUtkuAFdhfNx4SkoFhBpvgZDCRMF7DuraRBhYrwhX/qxv+MfNog0UmGm38XdINmEmwV/RDgJo515d4Qtq+aZkQhg3SC46Erl+8w7Zwa0sw5oSK1NXhnUlpbZyTj2nLY+x7UGk1e7aAbptyKN2JRxgONSygc6zZjprXrs2BwAy58SvfywQecNdfIm3VUpingtz1vZUn4GkF17o5vC3BH85aWwheOtd1myrQ6UvG0TUubX5kSHrNjCkew==

Sello digital del SAT:

CeDjUu9SMGj0ZhuV+29pEj1miSKVdaHkXYH4oSPKA5wXTY2DIFZIQoa2aQbgo+wiZxyirPjWVik1sVSf354ze8pep3HKYzdGLgDL7HHjwg5Um2EjmJmCyFtEUuNckBbcf5R0Wzn7VDip48dDsWNhuD3#Hgh1wAUuBRobUsAOWVcjE4Kf27VhVIRuosKnTsskTB6PoeqHxAQxNSE9k2SyqdOFganEcl4Q285CSMwRLj2N6L9w5tboNNMB16BXwQcYS8EPevQntxjTMR1e p6FUwnCCg406mZ4ZyQqU4Mcg1BpESR9qdznsa1Rx+02IYhGCUUTT0qzSzPca==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|6d18153d-7dec-4583-a3d1-038d1deab446|2020-11-19T11:46:43|CFA110411FW5|V/OwWYrFgEszk7bld57FZpZR7Cpv6iNm7+U4134LV2uiQ1wVku5BdtsR4d+PvElInnZ5axwul3vbF1ygn45xXHti+HUhUtkuAFdhfNx4SkoFhBpvgZDCRMF7DuraRBhYrwhX/qxv+MfNog0UmGm38XdINmEmwV/RDgJo515d4Qtq+aZkQhg3SC46Erl+8w7Zwa0sw5oSK1NXhnUlpbZyTj2nLY+x7UGk1e7aAbptyKN2JRxgONSygc6zZjprXrs2BwAy58SvfywQecNdfIm3VUpingtz1vZUn4GkF17o5vC3BH85aWwheOtd1myrQ6UvG0TUubX5kSHrNjCkew==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314
Certificado SAT: 00001000000407908743

Fecha y Hora de Certificación: 2020-11-19T11:46:43
Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



REPORTE DETALLADO DE DEPENDENCIAS DES-CENTRALIZADAS
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
FARMACIA ICHISAL
CON AUMENTO 35



Del día 01/10/2020 al 31/10/2020

Fecha del reporte 18-nov-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

| # Rec. | N. Afilia. | Nombre | Edad | Fecha | Total receta |
|---------|------------|--------------------------------|---------|------------|---------------------------|
| 5969344 | 65759/01 | ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE | 25 AÑOS | 13/10/2020 | \$8.60 |
| 5988441 | 45714/01 | HERNANDEZ AVILA ANA LUISA | 32 AÑOS | 15/10/2020 | \$571.88 |
| 5975383 | 4940/01 | CHACON MARQUEZ JESUS ELOY | 47 AÑOS | 13/10/2020 | \$309.11 |
| 6006226 | 45714/01 | HERNANDEZ AVILA ANA LUISA | 32 AÑOS | 21/10/2020 | \$89.70 |
| 5995733 | 63115/01 | DURAN MORAN YAMILLE VIANEY | 36 AÑOS | 19/10/2020 | \$232.40 |
| 5967380 | 4940/05 | CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA | 15 AÑOS | 13/10/2020 | \$379.76 |
| | | | | | Subtotal: 1,591.44 |