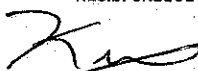
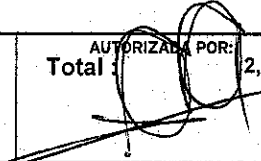


No. 0015078

<p><b>RAMOS ARELLANO KEILA</b></p> <p>C00969      F/CHIH31280 APOYO LENTE GRADUADOS KEILA RAMOS</p>	<p>CONCEPTO DEL PAGO</p>
---	--------------------------

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$1,252.50
2111-5-1541		Prestaciones contractuales		\$1,252.50	
8260-522099-C0402C-18-1541-1		Ayuda para Lentes G. Corriente			\$1,252.50
8270-522099-C0402C-18-1541-1		Ayuda para Lentes G. Corriente		\$1,252.50	
<b>SUMAS</b>					

<p>RECIBI CHEQUE</p> <p></p> <p>_____ FIRMA DEL COBRADOR</p>	<p>HECHA POR:</p>	<p>REVISADA POR:</p>	<p>AUTORIZADA POR:</p> <p></p>	<p>Total : 2,505.00</p>	<p>POLIZA No. 2,505.00</p>
---	-------------------	----------------------	---	-------------------------	----------------------------

**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH: C.P. 31020

TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95

R.F.C. CED-920927-MP5

CLABE: 002150093435132136

No. 0015078

FECHA

29/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

RAMOS ARELLANO KEILA

\$

1,252.50

\*\*\* (UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 50/100 M.N.) \*\*\*

MONEDA NACIONAL

Banco Nacional de México, S.A.  
Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

RAMOS ARELLANO KEILA

CONCEPTO DEL PAGO

C00969

F/CHIH31280 APOYO LENTE GRADUADOS KEILA RAMOS

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL			\$1,252.50
2111-5-1541	Prestaciones contractuales		\$1,252.50	
8260-522099-C0402C-18 -1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente			\$1,252.50
8270-522099-C0402C-18 -1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente		\$1,252.50	
		<b>SUMAS</b>		

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

Total : 2,505.00

POLIZA No.

2,505.00

FIRMA DEL COBRADOR

**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020

TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95

R.F.C. CED-920927-MP5

CLABE: 002150093435132136

No. 0015078

FECHA

29/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

RAMOS ARELLANO KEILA

\$

1,252.50

\*\*\*(UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 50/100 M.N.)\*\*\*

MONEDA NACIONAL

**citibanamex**Banco Nacional de México, S.A.  
Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

RAMOS ARELLANO KEILA

CONCEPTO DEL PAGO

C00969

F/CHIH31280 APOYO LENTE GRADUADOS KEILA RAMOS

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$1,252.50
2111-5-1541	Prestaciones contractuales		\$1,252.50	
8260-522099-C0402C-18 -1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente			\$1,252.50
8270-522099-C0402C-18 -1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente		\$1,252.50	
		<b>SUMAS</b>		

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:  
Total :

2,505.00

POLIZA No.  
2,505.00

FIRMA DEL COBRADOR

**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

15 de junio de 2023

**C. P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN****DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS****COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS****PRESENTE:**

Anteponiendo un cordial saludo, hago de su conocimiento que bajo prescripción de optometrista de nuestro servicio médico Ichisal, compré lentes con una nueva graduación, compra que realicé en Salud Digna por un total de 1252.50 pesos, por tal motivo hago entrega de la presente facturación con la finalidad de que se me otorgue la prestación para compra de lentes.

Agradezco de antemano su consideración para la presente solicitud y quedo a la orden.

ATENTAMENTE.-

**LCDA. KEILA RAMOS ARELLANO****AUXILIR DE COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO**

SALUD DIGNA



TIPO DE DOCUMENTO: CFDI

DATOS DEL EMISOR	
RFC EMISOR:	SDI121109B14
NOMBRE:	SALUD DIGNA

DATOS DEL RECEPTOR	
RFC RECEPTOR:	CED920927MP5
NOMBRE:	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CODIGO POSTAL:	31020
REGIMEN FISCAL:	Personas Morales con Fines no Lucrativos
USO DE CFDI:	Gastos en general

SERIE Y FOLIO INTERNO	CHIH31280
FOLIO FISCAL (UUID)	1D050654-B493-48FD-8851-88734ED EB5C6
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION	31000 2023-06-14T12:20:31
LUGAR DE EXPEDICION	Código Postal: 31000, 2023-06-14T12:20:00
EFFECTO DEL COMPROBANTE	Ingreso
REGIMEN FISCAL	General de Ley Personas Morales
NUMERO DE SERIE DEL CFD	00001000000507207613
NUMERO DE CERTIFICADO	00001000000506442863
VERSION	4.0

Conceptos

EXPORTACION: No Aplica

Cve del producto/servicio	Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Descripción	Valor unitario	Descuento	Objeto de impuesto	Impuestos	Importe
42142901	1	H87	Pieza	LENTE / MONOFOCAL COMBINADO	359.91	0.00	Si, Objeto de impuesto	002 -IVA- 57.59	359.91
42142901	1	H87	Pieza	LENTE / MONOFOCAL COMBINADO	719.83	0.00	Si, Objeto de impuesto	002 -IVA- 115.17	719.83

IMPORTE CON LETRA		SUBTOTAL	\$ 1079.74
MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 50/100 MXN		IVA	\$ 172.76
		TOTAL	\$ 1252.50

OBSERVACIONES

CADENA ORIGINAL: ||4.0|CHIH|31280|2023-06-14T12:20:00|28|00001000000507207613|1079.74|MXN|1|1252.50|01|PUE|31000|SDI121109B14|SALUD DIGNA|601|CED920927MP5|COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS|31020|603|003|42142901|OPC18734924|1|H87|Pieza|LENTE / MONOFOCAL COMBINADO|359.9138|359.9138|02|359.9138|002|Tasa|0.160000|57.5862|42142901|OPC18734901|1|H87|Pieza|LENTE / MONOFOCAL COMBINADO|719.8276|719.8276|02|719.8276|002|Tasa|0.160000|115.1724|1079.74|002|Tasa|0.160000|172.76|172.76||

SELLO DIGITAL DEL SAT: KgRfzmT04UXX0Qo/DxaHtaOjSFL1Yc7pGb4Lwj+pkYIIFADFrWR9SUqt2nREytVAFV9NYMMRkG6B 8Qc/EERD15M44w3mPwmUHxgf9/invcodA1llvTEigoK9+hEvqngJHY+hQcjOw1J7DN1qqaVnNuQW5 ugF2UpydhljI7a4FRv9B3tZ7YNUK818XRoWzSx0DVILkAbRwy6VQW5TaABK1e9f+CIB3NIBwWLOm 6VNI7NzHHvcvXnm3DJL7JA8ow7ZalkBmJjacaT4XIOHOcrm5VSynWTmVJjWh87Tjc1KbF4NP4Oe+8 c0V2u7kn5mCNLYXu+SGNgvmCOUXEGoLz3/e+w==

SELLO DIGITAL DEL CFDI: ZlPa5O9JNz85sMA8vdF0Wey+jFdxdVjhtkuT1+Bm0O1F2S7O1z+fi9LKjbaXmYuCK72fJ3+HbDvIP/LzPMzTSJuWFTQJdsz6YgmJEC00t9ZjSlvy/whXHP4SiojXOpA0zy0Skh6vGNVHRdhDHMDca35As85f4732QhKwJ8a9TxFdYX/4A1exmo6nJ77JVesZekAK6EsAlAW0SQswuu5r26h80BPObJKFp2krD7VuarS9TZExDXS5bjSWLAI5sytKkFYcjzrYHkc1uLWYZI+op6ewT3cydElucCraogYbxJnRd6kUJf8ntg+HcMj0jbxNmWjDXdUs/HLAwsVGQ==



MONEDA: Peso Mexicano  
 FORMA DE PAGO: Tarjeta de Débito  
 METODO DE PAGO: Pago en una sola exhibición  
 ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UN CFDI

\* Datos obligatorios

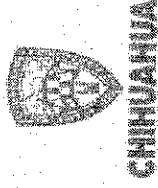
RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SDI121109B14	SALUD DIGNA	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
1D050654-B493-48FD-8851-88734EDEB5C6	2023-06-14T12:20:00	2023-06-14T12:20:31	GFA0905206U3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,252.50	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



# INDICACIONES

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA  
HG DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO  
COL. BARRIO EL BAJO AV. CRISTÓBAL COLÓN  
NO. 510  
(614) 415-90-01  
FOLIO: 08624212  
FECHA CONSULTA: 26/01/2023  
ATENCIÓN: 14631745



SECRETARÍA  
DE SALUD

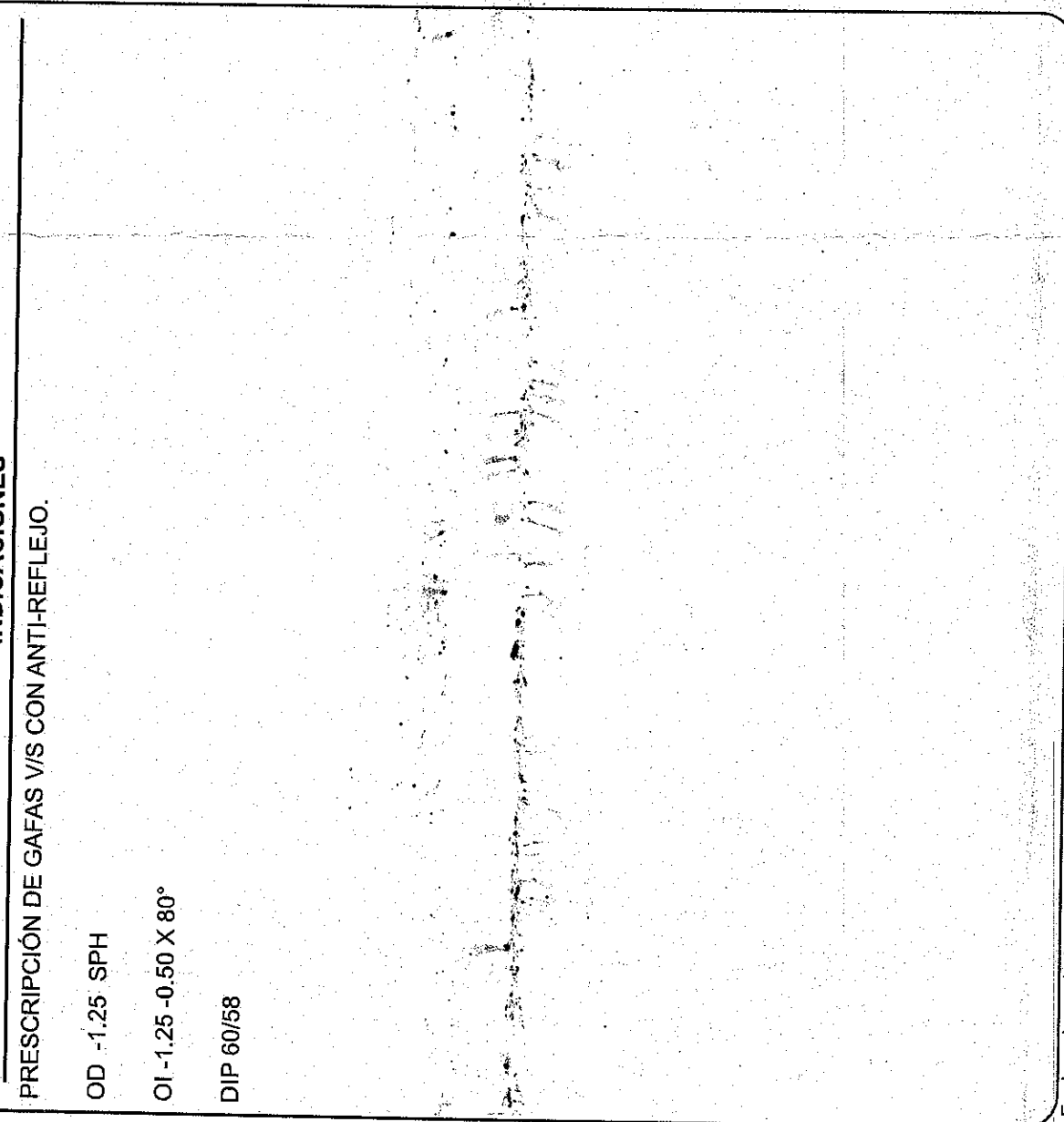
PRESCRIPCIÓN DE GAFAS VIS CON ANTI-REFLEJO.

OD -1.25 SPH

OI -1.25 -0.50 X 80°

DIP 60/58

## INDICACIONES



PACIENTE: RAMOS ARELLANO KEILA  
SEXO: FEMENINO EDAD: 40  
FECHA DE NACIMIENTO: 14/09/1982 12:00:00a. m.  
No. AFILIACIÓN: 80628/01  
EXPEDIENTE: 2106-23

PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
HUMANOS  
NOMBRE DEL ASEGURADO: RAMOS ARELLANO KEILA



NOTA: NO SE SURTIRÁ EN FARMACIAS  
DE LA INSTITUCIÓN O FUERA DE  
COBERTURA

MÉDICO: ANDUJO TREVIZO MARCO ANTONIO  
ESPECIALIDAD: OPTOMETRÍA  
CÉDULA PROFESIONAL: 6531302

Firma:

Fecha y hora de Impresión: 26/01/2023 04:30:27p. m.

Lic. Opt. Marco Antonio Andujo T.  
Optometría  
Ced. Prof. 6531302