

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: E00057 Del 07/02/2023

Concepto: F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI  
250254

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$5,781.69		F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022
0002	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$2,959.14		F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022
0003	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$1,791.15		F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022
0004	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$19,689.24		F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022
0005	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$28,905.77		F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022
0006	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$59,126.99	F/HGP-625, HRD-1209, HRD-1201, OC-3308 Y OC-3285 SERVICIO MEDICO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>59,126.99</u>	<u>59,126.99</u>	

  
**C.P. Rafael Valenzuela Licón**  
**Director de Servicios Administrativos**

720127

8/2/23, 15:06

https://bancanetempresarial.citibanamex.com.mx/scripts/cgicntcbbne5/I45F39MVVHEKL1FA93R40JJPEX1/ND043\_\_



BancaNet Empresarial

Miércoles 8 de Febrero del 2023, 3:06:26 PM Centro de México

Historial -

Cliente

73562443

Razón Social

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Detalle de operación

Datos de la operación

Nombre de la operación	Pago Interbancario	Estatus	Por Aplicar
Fecha de solicitud	07/02/2023 15:27:00	Fecha	Mismo Día
Servicio / Medio	BancaNet Empresarial	Número de Autorización	250254
Importe	\$ 59,126.99	Autorizador 1	07 PERLA I RIVERA O
Moneda	MXN	Autorizador 2	08 NESTOR ARMENDARIZ LOYA

Cuentas

	Cuenta destino	Cuenta origen
Tipo		Cheques
Sucursal		934
Cuenta	012150001163779474	3513213
Nombre	BBVA MEXICO	
Fecha valor / Aplicación		

Datos adicionales

RFC	
IVA	\$ 0.00
Clave de rastreo	
Número de referencia	200123
Concepto del Pago	CEDH SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
Beneficiario	

\*La consulta de movimientos es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal.

TR-0127

340173  
COMISION ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
**RECIBIDO**  
26 ENE. 2023  
CR 14:24pm  
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Chihuahua Chihuahua., a 20 de Enero del 2023.

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

**AT'N. C. P. RAFAEL VALENZUELA LICON**  
**DIRECTOR 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.

<b>COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>			
<b>Unidad Hospitalaria</b>	<b>Núm. Factura</b>	<b>Fecha</b>	<b>Importe</b>
HOSPITAL G.O. PARRAL	HGP-625	06/01/2023	\$5,781.69
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1209	04/01/2023	\$2,959.14
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-1201	02/01/2023	\$1,791.15
OFICINAS CENTRALES	OC-3308	06/01/2023	\$19,689.24
OFICINAS CENTRALES	OC-3285	05/01/2023	\$28,905.77
<b>Total</b>			<b>\$59,126.99</b>

COMISION ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
**RECIBIDO**  
1206  
26 ENE 2023  
Mónica  
SECRETARÍA DE SALUD

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

  
C.P. Karla Grisela Alonso Reaza  
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Crédito y Cobranza ICHISAL  
Instituto Chihuahuense de Salud

KGAR/mli\*

**"2023, Centenario de la muerte del General Francisco Villa"**

**2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua"**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

Calle Tercera No. 604, Col. Centro, Chihuahua, Chih.  
Teléfono (614) 429-3300. Ext. [www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud](http://www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud)

**Cp. Karla Alonso Reaza**

---

**De:** Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>  
**Enviado el:** lunes, 23 de enero de 2023 12:31 p. m.  
**Para:** 'facturacioncedh@hotmail.com'  
**Asunto:** Facturación Serv. Medico ICHISAL  
**Datos adjuntos:** F03A9600-14AD-E045-AD2A-90F38F9EA9B9.xml; F-625 CEDH.PDF;  
4E49895D-9261-234D-9194-DA10D78D6B0F.XML; 4E49895D-9261-234D-9194-  
DA10D78D6B0F.PDF; C4CCE269-979C-E744-B5AF-45B78C7DA410.xml;  
C4CCE269-979C-E744-B5AF-45B78C7DA410.pdf; 315E6586-4B5B-1E4D-A1EA-  
B9D67CAF712F.XML; 315E6586-4B5B-1E4D-A1EA-B9D67CAF712F.PDF;  
277EF4F3-2B6D-8040-A672-89800B212775.xml; 277EF4F3-2B6D-8040-  
A672-89800B212775.pdf

Buenas Tardes

Por este medio les hago llegar las facturas correspondientes al servicio médico brindado, mismas que estaré enviando en físico para contra recibo.

Gracias



**C.P. KARLA G. ALONSO REAZA**  
Depta. de Contabilidad (Insa) / Coord. Crédito y Cobranza  
Calle Aldama 5A 604 | Col. Centro | 31000 |  
Chihuahua, Chih. | México  
Tel. 614-429-3300 Ext. 21776  
Correo:



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
F03A9600-14AD-E045-AD2A-90F38F9EA9B9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 625
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-01-06T08:14:49
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	\$ 4,947.42		\$ 4,947.42
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES NOVIEMBRE DE 2022							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 834.27		\$ 834.27
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DICIEMBRE DE 2022							



Total con letra:  
CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS 69/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 5,781.69
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 5,781.69</b>

Sello digital del Emisor:

LVISVFKJ4A97AP4ImMoSnZ2g+QNxVgT/3YBvooYP/9dvWPdq4zuf8YLC3c5gCUXS4K/wthJimZ2Gm7yPN9twNw+YJSouXkm1j3KUq735Tjeywrl/IfZ26GEEs9xrM9NMnQIEpSYIAQjkhYqTNYV1rZ5aSD8cVC84aQ5crkNmS5fYC28kH1mr5McHbFEDWCXKc1pFTuAJNmDyWS7gXa6PS5js4XT+XhYZuBxtHB5urZEWQ6JNYZ7HVW0zbF0Xhj89ZD0uaQYX4vY2i8UCA3ZitogVknAM2nyZsczuW+6OM6S+VAoLcpBPbulbky0+RriuSfzsf1UJ0J9k92O9n92w==

Sello digital del SAT:

s9X0F9DaX9wgh8T3Bwi50Ipk1QMgwJzbgon8Ed194orjB3Be2uFWALHElufYgpawxh82IsBfVJ/nhjC6lxU+hr136TODpCDPQnA00N/nz6TB0aPJV4xJuF3navZ02KDQRloEhTAJl7DKTWCMCCHiNik7IMyTdWxsKDVn6Jtpuj41ACgPlzG4e/xV2UJXo5xfRaQ6HT88171a4nwXIL8z4PEsQorz2+QZ3B1PoZekOYnDmAc8sc93AmUBp/VVBtyJ4BFzPARdKmp20uqYxJv9RG8PgLgEP3fTt9MsGy8cizFbjV9zi0v1kgNLWu8UJ0snwOHX7wjGLbztA/LefIQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|F03A9600-14AD-E045-AD2A-90F38F9EA9B9|2023-01-06T09:14:49|SCD110105654|LVISVFKJ4A97AP4ImMoSnZ2g+QNxVgT/3YBvooYP/9dvWPdq4zuf8YLC3c5gCUXS4K/wthJimZ2Gm7yPN9twNw+YJSouXkm1j3KUq735Tjeywrl/IfZ26GEEs9xrM9NMnQIEpSYIAQjkhYqTNYV1rZ5aSD8cVC84aQ5crkNmS5fYC28kH1mr5McHbFEDWCXKc1pFTuAJNmDyWS7gXa6PS5js4XT+XhYZuBxtHB5urZEWQ6JNYZ7HVW0zbF0Xhj89ZD0uaQYX4vY2i8UCA3ZitogVknAM2nyZsczuW+6OM6S+VAoLcpBPbulbky0+RriuSfzsf1UJ0J9k92O9n92w==|00001000000502000436||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 Fecha y Hora de Certificación: 2023-01-06T09:14:49  
Certificado SAT: 00001000000502000436 Proveedor de Certificación: SCD110105654

**Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet**

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
F03A9600-14AD-E045-AD2A- 90F38F9EA9B9	2023-01-06T08:14:49	2023-01- 06T09:14:49	SCD110105654
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$5,781.69	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**RELACION DE COBRANZA A DERECHOS HUMANOS**  
**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 14 AL 20 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No. AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>	<b>FECHA</b>
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	SERVICIO MEDICO	\$ 309.00	14/11/2022
GARCIA MEDINA RENEE PAOLA	35253/02	LABORATORIOS	\$ 700.65	15/11/2022
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	SERVICIO MEDICO	\$ 309.00	17/11/2022
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 309.00	18/11/2022
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	SERVICIO MEDICO	\$ 221.07	14/11/2022
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 85.87	18/11/2022
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,934.59</b>	

  
 LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
 DPTO. COBRANZA  
**ICHISAL**  
 Hospital de Gine-Obstetricia  
 Perrot



SECRETARIA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

"2022. Año del Centenario de la llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua"  
 Calle Tercera No. 604, Col. Centro, Chihuahua, Chih.  
 Teléfono (614) 429-3300. Ext. [www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud](http://www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud)

RELACION DE COBRANZA A DERECHOS HUMANOS

SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 21 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2022

NOMBRE DEL PACIENTE	No. AFILIACION	SERVICIO	COSTO	FECHA
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 1,347.30	18/11/2022
GARCIA MEDINA RENEE PAOLA	35253/02	SERVICIO MEDICO	\$ 309.00	28/11/2022
FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	35253/08	MEDICAMENTO	\$ 1,232.15	23/11/2022
GARCIA MEDINA RENEE PAOLA	35253/02	MEDICAMENTO	\$ 124.38	28/11/2022
TOTAL			\$3,012.83	

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA

ICHISAL  
Hospital de Gine-Obstetricia  
Patal



SECRETARÍA  
DE SALUD

ICHISAL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

"2022. Año del Centenario de la Llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua"  
Calle Tercera No. 604, Col. Centro, Chihuahua, Chih.  
Teléfono (614) 429-3300. Ext. [www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud](http://www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud)



**RELACION DE COBRANZA A DERECHOS HUMANOS**

**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 01 AL 11 DICIMEBRE DEL 2022**

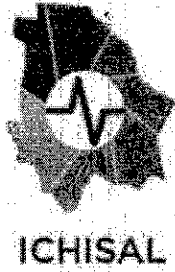
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No. AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>	<b>FECHA</b>
AREVALO SALAMANCA VERONICA	11310/01	SERVICIO MEDICO	\$ 309.00	01/12/2022
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	SERVICIO MEDICO	\$ 309.00	05/12/2022
AREVALO SALAMANCA VERONICA	11310/01	MEDICAMENTO	\$ 106.08	01/12/2022
ESPINOZA DIAZ RITA	61009/01	MEDICAMENTO	\$ 110.19	05/12/2022

**TOTAL**

**\$834.27**

  
LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY  
DPTO. COBRANZA

*Hospital de Gine-Obstetricia  
Paseo*



Folio Fiscal (UUID)	
315E6586-4B5B-1E4D-A1EA-B9D67CAF712F	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1209
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-01-04T11:06:46
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
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,505.00		\$ 1,505.00
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2022							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 340.00		\$ 340.00
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES EN EL ÁREA DE URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2022							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,114.14		\$ 1,114.14
ARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2022							



<b>Total con letra:</b> DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 14/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	<b>Subtotal</b> \$ 2,959.14 <b>IVA 0.00%</b> \$0.00
	<b>Total</b> \$ 2,959.14

**Sello digital del Emisor:**

Dl3rF6hZrEA3fovErVEtDnBZJDJYJuxRpcJdvYXfbQV1Iz4tkd5BouAImLJI3pw9vxvQIPuDYKIP5hXZvu8Ur8pXNATGm5PhvHfbCk59S2sHSOoas7zTggm31bVzOplnP5Zhc0Gvdp3t+2P34C9HdG09d++sTLdwF7DCzJAv71toalgVotoAEO7m3+IwThV9KeJdLUTW2sJRfKPVVGGm2KOF43+mbsR5fHmGNJ0CstzPOJaREWQnjeYn6D1KQ0j4nWkzkheucU0NC4Og8UeQ4i4LnJliotH2p0WvZziun8mw5bVA82NUto/GRqEUucjW5T/KVdytOY7OGqf9FA3g==

**Sello digital del SAT:**

r9SURpHhE4GT3nJbW5L3gJ7/OIG4DokYldWsdGcXbGyZIVZ2qbF2X+RV5IDAeUwXxySwC6B3afZcHcqpEIU+HqetVnPu3ykrk7QuXG8oVnvCVStiKc7Ffaedaj57QYiy0plNm3MqLWVZMZgBN9zJmgNSBjus0b92ODmXnU+7CbXaMTZn45gh2DZ6DYeyJnVs6C5JTrNlu6xPV04D6f3OJyCGwk4VJb2uKx2tbQUgeYr+JoOLMmq1a0K2LAPxSt+G8ThTrueBQDJYM372e5CKBYUuY2s2fTHdANOEZ5fbne4n+Yj3nlppfc+R7sjr4YJXNaN5wN16w5wityAM0Q==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|315E6586-4B5B-1E4D-A1EA-B9D67CAF712F|2023-01-04T12:06:47|SCD110105654|Dl3rF6hZrEA3fovErVEtDnBZJDJYJuxRpcJdvYXfbQV1Iz4tkd5BouAImLJI3pw9vxvQIPuDYKIP5hXZvu8Ur8pXNATGm5PhvHfbCk59S2sHSOoas7zTggm31bVzOplnP5Zhc0Gvdp3t+2P34C9HdG09d++sTLdwF7DCzJAv71toalgVotoAEO7m3+IwThV9KeJdLUTW2sJRfKPVVGGm2KOF43+mbsR5fHmGNJ0CstzPOJaREWQnjeYn6D1KQ0j4nWkzkheucU0NC4Og8UeQ4i4LnJliotH2p0WvZziun8mw5bVA82NUto/GRqEUucjW5T/KVdytOY7OGqf9FA3g==|00001000000502000436|

<b>Certificado del Emisor:</b>	00001000000510602404	<b>Fecha y Hora de Certificación:</b>	2023-01-04T12:06:47
<b>Certificado SAT:</b>	00001000000502000436	<b>Proveedor de Certificación:</b>	SCD110105654



## Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

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
315E6586-4B5B-1E4D-A1EA-B9D67CAF712F	2023-01-04T11:06:46	2023-01-04T12:06:47	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$2,959.14	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="33000"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="2959.14" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="2959.14"
Certificado="MHGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQOQDBdVVVR
NoCertificado="00001000000510602404" FormaPago="99"
Sello="DI3rF6hZrEA3fovErVetDnBZJDJYJuxRpeJdvYXfbQV1IZ4tkd5BouA1MLJ13pw9vxvQIPuDYKIP5hXZvu8Ur8pXNATGm5PhvHfCk59S2sHSO0as
Fecha="2023-01-04T11:06:46" Folio="1209" Serie="HRD" Version="3.3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto Importe="1505.000000" ValorUnitario="1505.000000" Descripcion="SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES GENERALES
CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000"
NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1505.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto Importe="340.000000" ValorUnitario="340.000000" Descripcion="SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES EN EL AREA DE
URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000"
NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="340.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto Importe="1114.140000" ValorUnitario="1114.140000" Descripcion="FARMACEUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE
DICIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="MED01" ClaveProdServ="85121900">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1114.140000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  <cfdi:Complemento>
    <cfdi:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
SelloSAT="r9SURpHhE4GT3nJbWSL3gJ7/OIG4DokYIzdWsdGcXbGyZIVZ2qbF2X+RVSIDAewUxxySwC6B3afZcHcqpEIU+HqetVnPu3yky
NoCertificadoSAT="00001000000502000436"
SelloCFD="DI3rF6hZrEA3fovErVetDnBZJDJYJuxRpeJdvYXfbQV1IZ4tkd5BouA1MLJ13pw9vxvQIPuDYKIP5hXZvu8Ur8pXNATGm5PhvH
RfcProvCertif="SCD110105654" FechaTimbrado="2023-01-04T12:06:47" UUID="315E6586-4B5B-1E4D-A1EA-B9D67CAF712F"
xmlns:tfcd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- DICIEMBRE 2022**  
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 04 DE ENERO DEL 2023

**HOSPITAL REGIONAL DELICIAS:**  
RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS: INTERNOS Y EXTERNOS

CUENTA	NOMBRE	IMPRESA/	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP.	RAYOS X	LAB	MAT	MED	TOTAL	FECHA
742636	HERNANDEZ REYES JAZMIN	CEDH	UF642967	\$ 301.00						\$ 177.44	\$ 478.44	12/12/2022
418867	HERNANDEZ REYES JAZMIN	CEDH	UF642968	\$	\$ 340.00						\$ 340.00	12/12/2022
742733	MARQUEZ MATA GLADYS	CEDH	CF591178	\$ 301.00						\$ 126.90	\$ 427.90	13/12/2022
742732	MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA	CEDH	CF591177	\$ 301.00						\$ 149.85	\$ 450.85	13/12/2022
743765	MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA	CEDH	CF592030	\$ 301.00						\$ 524.95	\$ 825.95	23/12/2022
710484	MOYA BURROLA GUADALUPE	CEDH	CF591050	\$ 301.00						\$ 135.00	\$ 436.00	12/12/2022
<b>TOTAL:</b>				\$ 1,505.00	\$ 340.00	\$	\$	\$	\$	\$ 1,114.14	\$ 2,959.14	

ATENTAMENTE

**C. APOLINAR QUINTANA TARANGO**  
ADMINISTRADOR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF842967      Edad: 24 Años, 3 Meses

Hora: 12:29:42 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOABIENTE      Externo (742,836)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliacion: 0

La cantidad de TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: HERJ980815

CURP: HERJ980815MCHRYZ00

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$301.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$301.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$301.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$301.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 12/dic/2022

Cajero(a): ESCOBAR MUÑOZ EVERT



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

# RECETA

FOLIO : 8473530  
 FECHA CONSULTA: 12/12/2022 12:41:16p. m.  
 ATENCIÓN: 14369665



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) [PRINCIPAL].

## Tratamiento

[010.000.2463.00] [2] AMBROXOL SOLUCIÓN (300 MG/100 ML) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 8 MILILITRO CADA 8 HORAS POR 6 DÍAS VIA ORAL

[010.000.2471.00] [2] CLORFENAMINA COMPUESTA TABLETA (PARACETAMOL 500 MG, CAFEÍNA 25 MG, FENILEFRINA 5 MG, CLORFENAMINA 4 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 6 DÍAS VIA ORAL

[010.000.4299.00] [1] LEVOFLOXACINO TABLETA (500 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.000.0108.00] [2] METAMIZOL SÓDICO COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL



CITA: 16619880  
 PACIENTE: HERNANDEZ REYES JAZMIN  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 24  
 FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1998  
 No. AFILIACIÓN: 70556/01  
 EXPEDIENTE: 4603-21  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: HERNANDEZ REYES JAZMIN



MÉDICO: ORDAZ XX ANTONIO  
 ESPECIALIDAD: GENERAL  
 CÉDULA PROFESIONAL: 960570

**DR. ANTONIO ORDAZ**  
 MEDICINA GENERAL -  
 CED. PROF. 960570  
 UACH

Firma: \_\_\_\_\_

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA POR TRES DÍAS CONTABLES DE LA FECHA DE EXPECIÓN

Fecha y hora de Impresión: 12/12/2022 12:49:14p. m

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

**Fecha Surtimiento**  
12/12/2022

**Paciente:**  
HERNANDEZ REYES JAZMIN

**Folio:** 114377

**Médico:**  
ORDAZ XX ANTONIO

**Receta:** 8473530

**Usuario:** GLHERRERA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
0100001080000	2	2	METAMIZOL SODICO (DIPIRONA), COMPRIMIDOS CON 500 MILIGRAMOS.	ENVASE 10 CAPSULA
01000024630000	2	2	AMBROXOL. SOLUCION ORAL. CADA 100 ML. CONTIENEN: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 0.300 G. SIN CAJA.	ENVASE 1 ENVASE
01000024710000	2	2	CLORFENAMINA COMPUESTA. TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG, CAFEINA 25 MG, CLORHIDRATO DEFENILEFRINA 5 MG, MALEATO DE CLORFENIRAMINA 4 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000042990000	1	1	LEVOFLOXACINO. TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG. DE LEVOFLOXACINO.	ENVASE 7 TABLETA

53.24

78.30

27.00

18.90

*Jazmin Hernandez Reyes* \$ 177.44

639 135 23 56



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF642968

Edad: 24 Años, 3 Meses

Hora: 12:31:31 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Interno (418,867)

Paciente: HERNANDEZ REYES JAZMIN

No Afiliación: 70550/01

La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: HERJ980815DN9

CURP: HERJ980815MCHRYZ00

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

\$340.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$340.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$340.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$340.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 12/dic./2022

Cajero(a): ESCOBAR MUÑOZ EVERT

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF591178

Edad: 15 Años. 0 Meses

Hora: 8:58:04 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE SERVICIOS NUMANCO

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (742,733)

Paciente: MARQUEZ MAIA GLADYS

No Afiliacion: 31470 UD

La cantidad de TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: MAMG071120

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$301.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$301.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$301.00</b>

DELICIAS, CHIHUAHUA, 13/dic/2022

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS  
 ZONA CENTRO AV. RIO CONCHOS PTE # 500  
 (639) 470-86-00

# RECETA

FOLIO : 8476570  
 FECHA CONSULTA: 13/12/2022 08:58:32a. m.  
 ATENCIÓN: 14374663



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL].

## Tratamiento

[010.000.1929.00] [2] AMPICILINA TABLETA O CÁPSULA (500 MG) ENVASE CON  
 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 5 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.000.2471.00] [2] CLORFENAMINA COMPUESTA TABLETA (PARACETAMOL  
 500 MG, CAFEÍNA 25 MG, FENILEFRINA 5 MG, CLORFENAMINA 4 MG) ENVASE CON  
 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.222.0081.00] [2] KETOROLACO TABLETA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETA  
 DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 6 DÍAS VIA ORAL



CITA:16625718  
 PACIENTE: MARQUEZ MATA GLADYS  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 14  
 FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/2007  
 No. AFILIACIÓN: 31476/07  
 EXPEDIENTE: 12537-15  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
 HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MARQUEZ DE LA ROSA SERGIO  
 ALBERTO



MÉDICO: ORDAZ XX ANTONIO  
 ESPECIALIDAD: GENERAL  
 CÉDULA PROFESIONAL: 960570

Firma: \_\_\_\_\_

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA  
 FECHA DE EXPEDICIÓN

*(Handwritten signature and stamp)*  
 DR. ANTONIO ORDAZ  
 ESPECIALIDAD GENERAL  
 CÉDULA PROFESIONAL 960570  
 ICHISAL

Fecha y hora de Impresión: 13/12/2022 09:24:13a. m

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

**Fecha Surtimiento**  
 12/13/2022

**Paciente:**  
 MARQUEZ MATA GLADYS

**Folio:** 114456

**Médico:**  
 ORDAZ XX ANTONIO

**Receta:** 8476570

**Usuario:** ROHERRERA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000019290000	2	2	AMPICILINA, TABLETAS O CAPSULAS, CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: AMPICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMPICILINA.	ENVASE 20 TABLETA
01000024710000	2	2	CLORFENAMINA COMPUESTA. TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG, CAFEINA 25 MG, CLORHIDRATO DEFENILEFRINA 5 MG, MALEATO DE CLORFENIRAMINA 4 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01022200810000	2	2	KETOROLACO 10 MG TABLETA	CAJA 10 TABLETA

48.60  
 27.00  
51.30  
 124.90

Minerva Aida Mata Hernandez  
 6391108900

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF591177

Edad: 47 Años, 7 Meses

Hora: 8:54:35 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (742,732)

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

No Afiliación: 31476/02

La cantidad de TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: MAHM750415

CURP: MAHM750415MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL			\$201.00
Farmac de nano		SubTotal (sin deducciones)	\$301.00
(incluyen anticipos)	Pesos / Dolares	Excepciones	\$0.00
Credito	\$301.00 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
Fecha	\$0.00 / \$0.00	Total	\$301.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 13/dic/2022

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS  
 ZONA CENTRO AV. RIO CONCHOS PTE # 500  
 (639) 470 93 00

# RECETA

FOLIO : 8476408  
 FECHA CONSULTA: 13/12/2022 08:58:58a. m.  
 ATENCIÓN: 14374668



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],

## Tratamiento

[010.000.2463.00] [2] AMBROXOL SOLUCIÓN (300 MG/100 ML) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 10 MILILITRO CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.000.2471.00] [2] CLORFENAMINA COMPUESTA TABLETA (PARACETAMOL 500 MG, CAFEÍNA 25 MG, FENILEFRINA 5 MG, CLORFENAMINA 4 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.000.4299.00] [1] LEVOFLOXACINO TABLETA (500 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[040.000.2096.00] [1] TRAMADOL - PARACETAMOL TABLETA (0 37.5 MG / 325.0 MG) ENVASE CON 20 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL



CITA: 16625705  
 PACIENTE: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 47  
 FECHA DE NACIMIENTO: 15/04/1975  
 No. AFILIACIÓN: 31476192  
 EXPEDIENTE: 6205-15  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MARQUEZ DE LA ROSA SERGIO ALBERTO



MÉDICO: ORDAZ XX ANTONIO  
 ESPECIALIDAD: GENERAL  
 CÉDULA PROFESIONAL: 960570

Firma:

*(Handwritten Signature)*  
 DR. ANTONIO ORDAZ  
 MEDICINA GENERAL  
 CÉDULA PROF. 960570  
 IACH

Fecha y hora de Impresión: 13/12/2022 09:17:09a. m

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES DE LA  
 FECHA DE EXPEDICIÓN

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

**Fecha Surtimiento**  
 12/13/2022

**Paciente:**  
 MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

**Folio:** 114455

**Médico:**  
 ORDAZ XX ANTONIO

**Receta:** 8476408

**Usuario:** ROHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surf.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000024630000	2	2	AMBROXOL. SOLUCION ORAL. CADA 100 ML. CONTIENEN: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 0.300 G. SIN CAJA.	ENVASE 1 ENVASE
01000024710000	2	2	CLORFENAMINA COMPUESTA. TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG, CAFEINA 25 MG, CLORHIDRATO DEFENILEFRINA 5 MG, MALLEATO DE CLORFENIRAMINA 4 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000042990000	1	1	LEVOFLOXACINO. TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG. DE LEVOFLOXACINO.	ENVASE 7 TABLETA
04000020960000	1	1	TRAMADOL-PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRAMADOL 37.5 MG. PARACETAMOL 325.0 MG	ENVASE 20 TABLETA

78.30  
 27.00  
 18.90  
 25.95  


---

 149.85



Minerva Aida Mata Hernandez

6391108900

Recibo: CF592030 Edad: 47 Años, 8 Meses

Hora: 8:29:44 am

Empresa: COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERÉCHOHABIENTE Externa (743,785)

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA  
 La cantidad de: TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

No Afiliación: 31476/02

RFC: MAHM750415

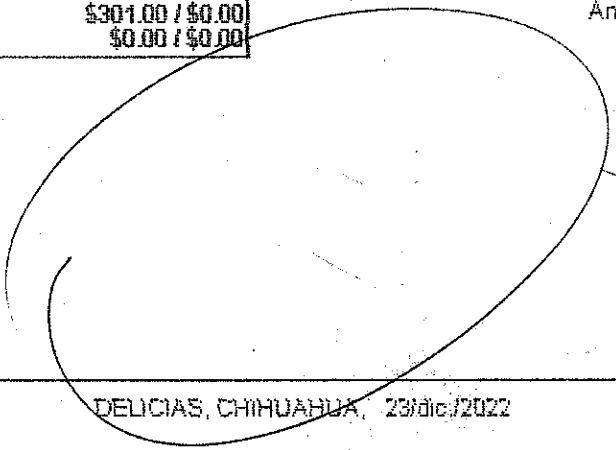
CURP: MAHM750415MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$301.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$301.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$301.00</b>



DELICIAS, CHIHUAHUA, 23dic/2022

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA





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

# RECETA

FOLIO : 8511812  
 FECHA CONSULTA: 23/12/2022 09:14:38a. m.  
 ATENCIÓN: 14434165



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (PRINCIPAL),

## Tratamiento

[010.000.2463.00] [2] AMBROXOL SOLUCIÓN (300 MG/100 ML) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 10 MILILITRO CADA 8 HORAS POR 6 DÍAS VIA ORAL

[010.000.1924.00] [8] BENCILPENICILINA PROCAINICA - BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE (PROCAINICA 600.000 UI CRISTALINA 200.000 UI) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1. FRASCO AMPULA CADA 12 HORA POR 4 DÍAS VIA INYECTABLE

[010.000.1926.00] [2] DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.222.0081.00] [2] KETOROLACO TABLETA (10 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.000.3150.00] [1] LEVOCETIRIZINA TABLETA (5 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 20 DÍAS VIA ORAL



CITA: 16683259  
 PACIENTE: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 47  
 FECHA DE NACIMIENTO: 15/04/1975  
 No. AFILIACIÓN: 31476/02  
 EXPEDIENTE: 6205-15  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MARQUEZ DE LA ROSA SERGIO ALBERTO



MÉDICO: ORDAZ XX ANTONIO  
 ESPECIALIDAD: GENERAL  
 CÉDULA PROFESIONAL: 960670

**DR. ANTONIO ORDAZ**  
 MEDICINA GENERAL  
 ISEB. PROF. 960670  
 UACH

Firma: \_\_\_\_\_

SURTIR EN FARMACIA (VALIDA EXPIRA A LOS TRES DIAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN)

Recibo: CF592030

Edad: 47 Años, 8 Meses

Hora: 8:29:44 am

\* Empleo: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (743,785)

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

No Afiliacion: 81476/02

La cantidad de TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: MAHM750415

CURP: MAHM750415MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$301.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$301.00

\$301.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$301.00

P 77  
OT 175  
fam 36

TA 126/83  
FC 42

DELICIAS, CHIHUAHUA, 23 dic / 2022

Cajero(a): GARCIA GARCIA SYLVIA PATRICIA

Consy  
#1

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

**Fecha Surto:**  
12/23/2022

**Paciente:**  
MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA

**Folio:** 115521

**Médico:**  
ORDAZ XX ANTONIO

**Receta:** 8511812

**Usuario:** OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000019240000	8	8	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA 800 000 (PENICILINA PROCAINA CON PENICILINA CRISTALINA 800 000). POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 600 000	129.00 ENVASE 1 ENVASE
01000019260000	2	2	DICLOXACILINA CAPSULAS O COMPRIMIDOS. CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A: 500 MG DE DICLOXACILINA.	118.60 ENVASE 20 CAPSULA
01000024630000	2	0	AMBROXOL. SOLUCION ORAL. CADA 100 ML. CONTIENEN: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 0.300 G. SIN CAJA.	94.50 ENVASE 1 ENVASE
01000031500000	1	1	LEVOCETIRIZINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: DICLORHIDRATO DE LEVOCETIRIZINA 5 MG.	182.25 ENVASE 20 TABLETA
01022200810000	3	3	KETOROLACO 10 MG TABLETA	524.95 CAJA 10 TABLETA

Minerva Aida Mata Hernández

6391108900

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 8:28:38 am

Recibo: CF591050      Edad: 31 Años, 0 Meses  
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (710.484)

No Afiliacion: 4701801

Paciente: MOYA BURROLA GUADALUPE  
 La cantidad de TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: MOBG911124      CURP: MOBG911124MCHYRD07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$301.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$301.00
SubTotal (sin deducciones)	\$301.00
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$301.00</b>

DELICIAS, CHIHUAHUA, 12/dic/2022

Cajero(a): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA



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

# RECETA

FOLIO : 8470653  
 FECHA CONSULTA: 12/12/2022 08:51:20a. m.  
 ATENCIÓN: 14364974



ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA (PRINCIPAL),

### Tratamiento

[010.000.4299.00] [1] LEVOFLOXACINO TABLETA (500 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL  
 [010.000.2144.00] [1] LORATADINA TABLETA O GRÁSEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL  
 [010.000.4141.00] [1] MOMETASONA SPRAY NASAL (50 MCG) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 1 NEBULIZACIÓN CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA NASAL  
 [010.000.3407.00] [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL  
 [010.000.0104.00] [1] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 3 DÍAS VIA ORAL

DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS  
 MEDICINA GENERAL  
 CED. PROF. 2663833



CITA: 16614503  
 PACIENTE: MOYA BURROLA GUADALUPE  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 31  
 FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/1991  
 No. AFILIACIÓN: 47018/01  
 EXPEDIENTE: 2174-19  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: MOYA BURROLA GUADALUPE



MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE  
 ESPECIALIDAD: GENERAL  
 CÉDULA PROFESIONAL: 2663833

Firma: \_\_\_\_\_



Fecha y hora de Impresión: 12/12/2022 09:01:07a. m

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

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

<b>Fecha Surto:</b> 12/12/2022	<b>Paciente:</b> MOYA BURROLA GUADALUPE	<b>Folio:</b> 114312
	<b>Médico:</b> HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	<b>Receta:</b> 8470653
		<b>Usuario:</b> GLHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000001040000	1	1	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000021440000	1	1	LORATADINA. TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000034070000	1	1	NAPROXENO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA
01000041410000	1	1	MOMETASONA. SUSPENSION CADA 100 ML CONTIENEN: FUROATO DE MOMETASONA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 0.05 G DE FUROATO DE MOMETASONA ANHIDRO. ENVASE NEBULIZADOR CON 18 ML Y VALVULA DOSIFICADORA (140 NEBULIZACIONES DE 50 LEVOFLOXACINO, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDATADO EQUIVALENTE A 500 MG. DE LEVOFLOXACINO.	ENVASE 1 ENVASE
01000042990000	1	1		ENVASE 7 TABLETA

8.10  
 13.50  
 22.95  
 71.55  
 18.90  
 -----  
 \$135.<sup>00</sup>

Guadalupe Noya Burrola  
 6391079132

**Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet**

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
277EF4F3-2B6D-8040- A672-89800B212775	2023-01-02T09:31:34	2023-01- 02T10:31:34	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,791.15	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



Folio Fiscal (UUID)	
277EF4F3-2B6D-8040-A672-89800B212775	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 1201
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-01-02T09:31:34
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	\$ 301.00		\$ 301.00
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2022							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 340.00		\$ 340.00
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2022							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,111.00		\$ 1,111.00
SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X CORRESPONDIENTES LA M ES DE NOVIEMBRE 2022							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 39.15		\$ 39.15
FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2022							



**Total con letra:**  
 UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS 15/100.-MXN  
 Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 1,791.15
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,791.15</b>

**Sello digital del Emisor:**  
 dznmV1nBcNcYgBj8JV6oyQD9JNGZu5TJg4/alz5LibC+6Hu8M95+NKu/JC4UGerLe3zrJ6GY+XBVz4/q+fBSB7F6BE2eHLYeR6ubx0c4xlFub94Xb0Na1Gjun5w2N5EqmVupONE7hZmGOOkEWA4FcJCd+J7O+KVbSFFR/ikCj3CY0i8IcyMuJ4wiTiiRyd+JAd+YaNhBQuixJk0A945CW1dxQ/0SW4DuyIIUULAilavEjVnaWqNjUPFyWm3M29HxGzS/MK5Y2emckPM5pl1xW2qxdYob3h79CiwW+MQVxEwC7B53h+d4yYRAEw/Ls4U/74Wm1ZIGEdB9yay9w==

**Sello digital del SAT:**  
 cpp+rp9NL4Um4qVEqjvWvAymT242IR3MVq8BabV7VCMj1upuQFyf+pSZwRsjRDwiiPuH6m/QLFssyNT56Ej205F+xOuVA6PXW0n4cmNa079xvckikD7VBh3ZFgoQlW+HrdMwegcO90gdx1fuFSinslwuOPBNaVLnQPexH7BRoJMmeTASMYV7ru9q73OYw6dSQUoncY/h4gaWRUPjmquVRInRpEEFkKqHkRfG182+f5QqBG0h2mQAuzbXK5yGhE5q1tbgWNVVRZme0cTkodDvH5aPVAUg07IX3JmklL1U3GF0ozmXgwfuhB/jhiKyiEwt+Fk02i3w7zU8e7ukL3HnA==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
 ||1.1|277EF4F3-2B6D-8040-A672-89800B212775|2023-01-02T10:31:34|SCD110105654|dznmV1nBcNcYgBj8JV6oyQD9JNGZu5TJg4/alz5LibC+6Hu8M95+NKu/JC4UGerLe3zrJ6GY+XBVz4/q+fBSB7F6BE2eHLYeR6ubx0c4xlFub94Xb0Na1Gjun5w2N5EqmVupONE7hZmGOOkEWA4FcJCd+J7O+KVbSFFR/ikCj3CY0i8IcyMuJ4wiTiiRyd+JAd+YaNhBQuixJk0A945CW1dxQ/0SW4DuyIIUULAilavEjVnaWqNjUPFyWm3M29HxGzS/MK5Y2emckPM5pl1xW2qxdYob3h79CiwW+MQVxEwC7B53h+d4yYRAEw/Ls4U/74Wm1ZIGEdB9yay9w==|00001000000502000436||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 Fecha y Hora de Certificación: 2023-01-02T10:31:34  
 Certificado SAT: 00001000000502000436 Proveedor de Certificación: SCD110105654



```

?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="33000"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="1791.15" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="1791.15"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDdBVVRPUkll
NoCertificado="0000100000510602404" FormaPago="99"
Sello="dzmV1nBCnYgBj8JV6oyQD9JNGZu5TJg4/alz5LibC+6Hu8M95+NKu/iJC4UGerLe3zrJ6GY+XBVz/q+fBSB7F6BE2eHLyeR6ubx0c4x1Fub94Xb0Na1Gj"
Fecha="2023-01-02T09:31:34" Folio="1201" Serie="HRD" Version="3.3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto Importe="301.000000" ValorUnitario="301.000000" Descripcion="SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000"
NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="301.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto Importe="340.000000" ValorUnitario="340.000000" Descripcion="SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000"
NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="340.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto Importe="1111.000000" ValorUnitario="1111.000000" Descripcion="SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X
CORRESPONDIENTES LA M ES DE NOVIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="X01"
ClaveProdServ="85121808">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1111.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto Importe="39.150000" ValorUnitario="39.150000" Descripcion="FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE
2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="MED01" ClaveProdServ="85121900">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="39.150000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  <cfdi:Complemento>
    <cfdi:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
SelloSAT="cpp+rp9NL4Um4qVEqjvwAymT242IR3MVq8BabV7VCMj1upuQYf+pSZWrSjRDwiiPuH6m/QLFssyNT56Ej205F+xOuVA6PXWon4cn
NoCertificadoSAT="00001000000502000436"
SelloCFDI="dzmV1nBCnYgBj8JV6oyQD9JNGZu5TJg4/alz5LibC+6Hu8M95+NKu/iJC4UGerLe3zrJ6GY+XBVz/q+fBSB7F6BE2eHLyeR6ubx0c4"
RfcProvCertif="SCD110105654" FechaTimbrado="2023-01-02T10:31:34" UUID="277EF4F3-2B6D-8040-A672-89800B212775"
xmlns:tfcd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- NOVIEMBRE 2022**  
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 02 DE DICIEMBRE DEL 2022

**HOSPITAL REGIONAL DELICIAS:**  
RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS: INTERNOS Y EXTERNOS

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MAT	MED	TOTAL	FECHA
416281	VALERO GOMEZ MIA	CEDH	UF640355		\$ 340.00						\$ 340.00	09/11/2022
739350	VALERO GOMEZ MIA	CEDH	UF640349				\$ 1,111.00				\$ 1,111.00	09/11/2022
739332	VALERO GOMEZ MIA	CEDH	UF640337	\$ 301.00						\$ 39.15	\$ 340.15	09/11/2022
<b>TOTAL:</b>				\$ 301.00	\$ 340.00	\$ -	\$ 1,111.00	\$ -	\$ -	\$ 39.15	\$ 1,791.15	

ATENTAMENTE

C. APOLINAR QUINTANA TARANGO  
ADMINISTRADOR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF840349

Edad: 10 Años, 0 Meses

Hora: 4:02

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (739,350)

Paciente: VALERO GOMEZ MIA

No Afiliación: 0

La cantidad de UN MIL CIENTO ONCE PESOS 00/100 M.N.

RFC: VAGM121102

CURP: VAGM121102MCHLMXA0

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

\$1,111.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,111.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,111.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,111.00

*K. Hernandez*

DELICIAS, CHIHUAHUA, 9/nov/2022

Cajero(s): GARCIA LOPEZ CLAUDIA

*Claudia*



# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / SIA  
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO  
16391 470-83-00

FOLIO:0014147978  
FECHA CONSULTA:09/11/2022  
ATENCIÓN:14147978



ICHISAL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

DIAGNOSTICOS:S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS (PRINCIPAL),

**SERVICIO:ESTUDIOS DE GABINETE**

CRANEO A.P. Y LATERAL



PACIENTE:VALERO GOMEZ MIA  
FECHA DE NACIMIENTO:02/11/2012  
No. AFILIACIÓN:78447705  
EXPEDIENTE:11810-22  
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
HUMANOS



MÉDICO:ORTEGA TORRES ARTURO  
ESPECIALIDAD:GENERAL  
CÉDULA PROFESIONAL:538269

Firma: \_\_\_\_\_



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF640337 Edad: 10 Años. 0 Meses

Hora: 2:32:31 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (739,332)

Paciente: VALERO GOMEZ MIA

No Afiliación: 0

La cantidad de TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: VAGM121102

CURP: VAGM121102MCHLMXA0

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$301.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$201.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$201.00</b>

C 4  
3:15 P.M.  
4  
Claudia

Kevin Joveth Valero Gomez

DELICIAS, CHIHUAHUA, 8/nov/2022

Cajero(a): GARCIA LOPEZ CLAUDIA

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

**Fecha Surtimiento**  
 11/09/2022

**Paciente:**  
 VALERO GOMEZ MIA

**Folio:** 111091

**Médico:**  
 RODRIGUEZ GARCIA RODRIGO ULISES

**Receta:** 11-416281-1

**Usuario:** GLHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000001040000	2	2	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
010000034070000	1	1	NAPROXENO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA

100.20.

22.95

† 39.15.

*Kaminolone*

659 130 3219

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: UF640355

Edad: 10 Años, 0 Meses

Hora: 7:18:59 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Interno (416,281)

Paciente: VALERO GOMEZ MIA

No Afiliación: 7644703

La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.

RFC: VAGM121102

CURP: VAGM121102MCHLMXA0

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$340.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$340.00

Exenciones

\$340.00

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$340.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 9/nov./2022

Cajero(a): GARCIA LOPEZ CLAUDIA

*Claudia*



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS  
 ZONA CENTROAV. RIO CONCHOS PTE # 500  
 (639) 470-883-00

# RECETA

FOLIO : 11-413281-1  
 FECHA IMPRESION: 09/11/2022  
 ATENCIÓN: 14148958



**CHIHUAHUA**  
 GOBIERNO DEL ESTADO  
 SALUD

ICHISAL  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
 DE SALUD

DIAGNOSTICOS: [PRINCIPAL] S007 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES (4 DE LA  
 CABEZA

### Tratamiento

[01000034070000] NAPROXENO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE:

NAPROXENO 250 MG. ENVASE CON 30 TABLETA DOSIS: UNA TABLETA CADA 8

HORA POR 5 DIAS

[01000001040000] PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA

CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG. ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: UNA

TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DIAS



Talla: {TALLA} cm, Peso: {PESO} Kg.

CITA: -1.00

PACIENTE: VALERO GOMEZ MIA

SEXO: FEMENINO EDAD: 10

FECHA DE NACIMIENTO: 02/11/2012

No. AFILIACIÓN: 78447/05

EXPEDIENTE: 11810-22

PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS

HUMANOS

NOMBRE DEL ASEGURADO: VALERO GOMEZ KARINA

JANETH

FECHA DE INGRESO: 09/11/2022 04:17:58p. m.

SALA: URGENCIAS

CAMA: TEMPORAL URG10 (132)



MÉDICO: RODRIGUEZ GARCIA RODRIGO ULSES  
 ESPECIALIDAD: URGENCIAS  
 CEDULA PROFESIONAL: 9520428

Firma:

*[Handwritten Signature]*  
 Inicial del Profesional





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
4E49895D-9261-234D-9194-DA10D78D6B0F	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 3308
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-01-06T13:53:04
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	\$ 270.00		\$ 270.00
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DICIEMBRE DE 2022							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 19,419.24		\$ 19,419.24
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2022							



**Total con letra:**  
DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 24/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 19,689.24
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 19,689.24</b>

**Sello digital del Emisor:**

fPytqoYW5DHKM8U5SmhbypYpY674kCXwzTK9UPqp9oKA5jWssDeAAJTFraqbVIGTONJJ7BHtWXdoJdC44byMPw1PGojMi+xseJof3RmRynVnljge+KtvcQUggv7gad4b5edBpCwiSckfM0o4MOz3D2024qFjxjg7rsTWCmeadH7ki592JUBXEIT0yP+Ux8eXaQCUvZx13hXWqMyWpxTMKEEW5BxGXQkt+8dzQ+38CvqJPG2EgGvXqQQw645h4gjQ1TraN3wRe8nRtUycbs4NlopAG/EloaBH1855Tpslboxd+ed/2IXFYKR9yzv2kvNegHYLHr72tcEjpdRgZWA==

**Sello digital del SAT:**

WWEEjBF0Sg8mVnbhTYq+Fs4soOYH5AroyDhB2k1G5A/hAfixnKFHx6vWvXvjVDC3J0zBNHqqaquABJHMwUMrCE6KiUmYQUM0aaXa2a91s2d0HQIP9v/OaKd1jwAP627kzGLGKRkt84eLVTfMlZSmXc88wEVm0F2IOag/EyDSL7BKnoUdkwMQpvbelcwpgrgCpxYUed5UyUf67ZHYc3QguVar3J2wHhZBXtnv9gDrwLlzdnrqXwZ1VJwPwpyS7OFIG9LIFRRhj4c0ciqj06juGdqLyi4hoSGejx73abFbEzf1V5h8YUh+elqkVOP8GROQ8f9QPzdvInzuRooJSPA==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|4E49895D-9261-234D-9194-DA10D78D6B0F|2023-01-06T14:53:04|SCD110105654|fPytqoYW5DHKM8U5SmhbypYpY674kCXwzTK9UPqp9oKA5jWssDeAAJTFraqbVIGTONJJ7BHtWXdoJdC44byMPw1PGojMi+xseJof3RmRynVnljge+KtvcQUggv7gad4b5edBpCwiSckfM0o4MOz3D2024qFjxjg7rsTWCmeadH7ki592JUBXEIT0yP+Ux8eXaQCUvZx13hXWqMyWpxTMKEEW5BxGXQkt+8dzQ+38CvqJPG2EgGvXqQQw645h4gjQ1TraN3wRe8nRtUycbs4NlopAG/EloaBH1855Tpslboxd+ed/2IXFYKR9yzv2kvNegHYLHr72tcEjpdRgZWA==||00001000000502000436||

**Certificado del Emisor:** 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2023-01-06T14:53:04  
**Certificado SAT:** 00001000000502000436 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="31000"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="19689.24" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="19689.24"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDBdBVVRPUklk
NoCertificado="00001000000510602404" FormaPago="99"
Sello="fPytqoYVSDHKM8U5SmhbbypYpY674kCXwzTK9UPq9oKA5jWssDeAAJTFraqbViGTONJ/J7BHtWXdoJdC44byMPwIPGojMi+xseJof3RmRynVnIjge
Fecha="2023-01-06T13:53:04" Folio="3308" Serie="OC" Version="3.3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto Importe="270.000000" ValorUnitario="270.000000" Descripcion="SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DICIEMBRE DE
2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" Noidentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="270.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <cfdi:Concepto Importe="19419.240000" ValorUnitario="19419.240000" Descripcion="MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE
2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" Noidentificacion="MED01" ClaveProdServ="85121900">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="19419.240000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  <cfdi:Complemento>
    <tfd:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
SelloSAT="W/WEEjBF0Sg8mVnbhTYq+Fs4soOYH5AroyDhB2k1G5A/hAfixnKFHx6vWvXvjVDC3J0zBNHqqaquABJHMwUMrCE6KiUmYQUMI
NoCertificadoSAT="00001000000502000436"
SelloCFD="fPytqoYVSDHKM8U5SmhbbypYpY674kCXwzTK9UPq9oKA5jWssDeAAJTFraqbViGTONJ/J7BHtWXdoJdC44byMPwIPGojMi+xse.
RfcProvCertif="SCD110105654" FechaTimbrado="2023-01-06T14:53:04" UUID="4E49895D-9261-234D-9194-DA10D78D6B0F"
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

Verificación de Comprobantes

verificadofacturaelectronica.sat.gob.mx

Trámites Gobierno

### FACTURA ELECTRÓNICA

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
IGS8708266C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	GED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
4E40096D-9261-234D-9194-DA10D78D680F	2023-01-06T13:53:04	2023-01-06T14:53:04	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$19,689.24	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

Escribe aquí para buscar

10°C 10:04 a.m. 09/01/2023

**REPORTE DETALLADO DE DEPENDENCIAS DES-CENTRALIZADAS  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
FARMACIA ICHISAL**

Del día 01/12/2022 al 31/12/2022

Fecha del reporte 03-ene.-2023

**099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
8312310	61299/01	ALVARADO GONZALEZ MICHELLE BERENICE	26 AÑOS	26/12/2022	\$842.40
8516814	61299/01	ALVARADO GONZALEZ MICHELLE BERENICE	26 AÑOS	26/12/2022	\$98.04
8362839	76825/05	BELTRAN LOYA DEREK DANIEL	5 AÑOS	09/12/2022	\$53.27
8466010	76825/06	BELTRAN LOYA KIMBERLY SOFIA	0 AÑOS	09/12/2022	\$882.90
8467549	11668/01	CAMPOS CORNELIO ARMANDO	61 AÑOS	12/12/2022	\$43.88
8452079	58367/05	CASTAÑEDA VALADEZ TEO	4 AÑOS	06/12/2022	\$159.94
8507085	58367/05	CASTAÑEDA VALADEZ TEO	4 AÑOS	21/12/2022	\$86.86
8474802	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	2 AÑOS	12/12/2022	\$19.68
8446159	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	17 AÑOS	05/12/2022	\$1,131.09
8452464	43011/05	CHAVEZ REY SARAHI	15 AÑOS	06/12/2022	\$8.25
8465407	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	38 AÑOS	09/12/2022	\$133.41
8492804	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	59 AÑOS	22/12/2022	\$6,231.90
8515040	63115/06	GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO	16 AÑOS	26/12/2022	\$577.80
8465510	63115/05	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	18 AÑOS	09/12/2022	\$222.64
8508491	5869/05	MUÑOZ ALONSO EMILIANO	15 AÑOS	22/12/2022	\$157.19
8444004	5869/05	MUÑOZ ALONSO EMILIANO	15 AÑOS	05/12/2022	\$267.51
8422728	5869/06	MUÑOZ ALONSO SEBASTIAN	21 AÑOS	02/12/2022	\$2,369.95
8305626	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	54 AÑOS	27/12/2022	\$307.65
8448955	17163/01	PORRAS PEREZ LUIS RAUL	49 AÑOS	06/12/2022	\$79.47
8403470	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	75 AÑOS	07/12/2022	\$25.44
8430387	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	75 AÑOS	07/12/2022	\$69.64
8455081	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	75 AÑOS	07/12/2022	\$1,575.86
8474287	76678/01	RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL	48 AÑOS	12/12/2022	\$1,191.31
8458360	76678/01	RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL	48 AÑOS	08/12/2022	\$266.99
8509921	6700/01	RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE	51 AÑOS	22/12/2022	\$15.86
8452102	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	5 AÑOS	07/12/2022	\$200.18
8452142	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	2 AÑOS	07/12/2022	\$200.18
8448058	39316/01	SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL	53 AÑOS	06/12/2022	\$68.53
8492525	6153/01	SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ	55 AÑOS	16/12/2022	\$1,538.04
8485613	6153/01	SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ	55 AÑOS	16/12/2022	\$23.60
8515295	79696/01	SAUCEDO ESPINOZA RAUL	53 AÑOS	26/12/2022	\$229.36
8502897	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	57 AÑOS	20/12/2022	\$217.40
8509933	6700/07	VALENZUELA RIVERA ALAN ALEXIS	19 AÑOS	22/12/2022	\$123.03

**Subtotal: 19,419.24**

DEPENDENCIA:

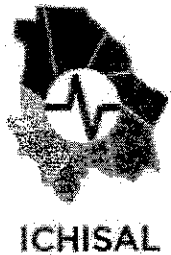
ICHISAL

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
HG2851	387622	26/09/2022	63115/06-GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO	AT'N MEDICA	\$270.00

Total:

270.00



Folio Fiscal (UUID)	
C4CCE269-979C-E744-B5AF-45B78C7DA410	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 3285
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-01-05T13:44:46
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
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 28,905.77		\$ 28,905.77
DESCRIPCIÓN: MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2022							



**Total con letra:**  
VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS 77/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 28,905.77
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 28,905.77</b>

**Sello digital del Emisor:**  
d72/mh99AjxmdWEaW6jMFtyHtOucbrKDGQtQ+CjjjWygJZWITVGrxdjn1PaP5+9edT50JqN1/o8tjMOqgQhs35Y5FrM6JwBncG5Y3MLN7KNuJPCltj3GhuqapnPeBbrQLnhzDjngxz  
ykeTVfsvfUemyQICKomzfQ1C4HWOahVOQzngbpyXQVYLGcxt6Tv1oc6sMWo/XVOVU2lvQSzilMRGRXMU4KqBjRzIRYE5HGADhivg706PUijIN2skJfmTBrCGS6s0q8fkEbUQkF  
IJT6+Anq2DZkNL7WycrxFsIRG3gjV0BaA36wFH4xtdFA0MHfvHznRkfqvH9emkFSg==

**Sello digital del SAT:**  
YRB57uL13CeWWBdkC0aWjKszo0cGjp84TjhaFTp9Ce4PrKU+qFbCGiG/ewyWTKFM22t7XaOkXU6EzEZA1vUulmTL6rs8d6nScPs7bQVigxYofNYvYSHFpj0IOQW8P9LVPywg5N4I5s  
+Am3QcxrOnnvDidunoKOlgrSzcAdWp3m51wMmay+yX6BSPMDVNZDJQR9bG2yFilerMrVP55IHJMf4Z78wK3L4B5r3mf3cWka8yuZzrd/JJO0FCAQ2nWMIDcilsOf6IHrzg0WJbqk3Ua  
UyyvL0YUjkh5v5f+NXpMXoHVnYLB0g3UIF3ljXWuyF0PQpbXM+HzcW0n60kg==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
||1.1|C4CCE269-979C-E744-B5AF-45B78C7DA410|2023-01-05T14:44:46|SCD110105654|d72/mh99AjxmdWEaW6jMFtyHtOucbrKDGQtQ+CjjjWygJZWITVGrxdjn1PaP5+9edT50JqN1/o8tjMOqgQhs35Y5FrM6JwBncG5Y3MLN7KNuJPCltj3GhuqapnPeBbrQLnhzDjngz  
ykeTVfsvfUemyQICKomzfQ1C4HWOahVOQzngbpyXQVYLGcxt6Tv1oc6sMWo/XVOVU2lvQSzilMRGRXMU4KqBjRzIRYE5HGADhivg706PUijIN2skJfmTBrCGS6s0q8fkEbUQkF  
IJT6+Anq2DZkNL7WycrxFsIRG3gjV0BaA36wFH4xtdFA0MHfvHznRkfqvH9emkFSg==|00001000000502000436||

**Certificado del Emisor:** 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2023-01-05T14:44:46  
**Certificado SAT:** 00001000000502000436 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654

```

?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="31000"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="28905.77" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="28905.77"
Certificado="MIIGITCCBAngAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdVVRPUBkI
NoCertificado="00001000000510602404" FormaPago="99"
Sello="d72/mh99AjxmdWEaW6jMFtyHtOuqbrKDGQtQ+CjjjWygJZWITVGrxjdjn1PaP5+9edT50JqN1/o8tjMOqgQhs35Y5FrM6JwBncG5Y3MLN7KNuJPCltj3l
Fecha="2023-01-05T13:44:46" Folio="3285" Serie="OC" Version="3.3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto Importe="28905.770000" ValorUnitario="28905.770000" Descripcion="MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE
NOVIEMBRE 2022" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="MED01" ClaveProdServ="85121900">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="28905.770000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  <cfdi:Complemento>
    <tfd:TimbreFiscalDigital xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
SelloSAT="YRB57uL13CeWWBdkC0aWjKszo0cGjp84TjhaFTp9Ce4PrKU+qFbCGiG/ewyWTkFM22t7XaOkXU6EzEZA1vUulmTL6rs8d6nScPs7t
NoCertificadoSAT="00001000000502000436"
SelloCFD="d72/mh99AjxmdWEaW6jMFtyHtOuqbrKDGQtQ+CjjjWygJZWITVGrxjdjn1PaP5+9edT50JqN1/o8tjMOqgQhs35Y5FrM6JwBncG5Y3M
RfcProvCertif="SCD110105654" FechaTimbrado="2023-01-05T14:44:46" UUID="C4CCE269-979C-E744-B5AF-45B78C7DA410"
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

### FACTURA ELECTRÓNICA

Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ICS8708266C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
C4C0E268-979C-E744-B5AF-45B78C7DA410	2023-01-05T13:44:46	2023-01-05T14:44:46	SCD110105654
Totál del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$28,905.77	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación



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



Del día 01/11/2022 al 30/11/2022

Fecha del reporte

01-dic.-2022

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS					
# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
8347929	76678/05	ACOSTA RICO LUZ ISABELLA	15 AÑOS	09/11/2022	\$128.52
8371643	76678/06	ACOSTA RICO SEBASTIAN	15 AÑOS	16/11/2022	\$53.73
8351229	5869/01	ALONSO ROCHA LETICIA SOLEDAD	45 AÑOS	10/11/2022	\$187.27
8375063	61299/01	ALVARADO GONZALEZ MICHELLE BERENICE	26 AÑOS	18/11/2022	\$15.86
8312310	61299/01	ALVARADO GONZALEZ MICHELLE BERENICE	26 AÑOS	18/11/2022	\$842.40
8323310	61308/01	ANG FOSTER JACQUELINE ALEXIA	27 AÑOS	03/11/2022	\$960.01
1-538532-1	61308/01	ANG FOSTER JACQUELINE ALEXIA	27 AÑOS	16/11/2022	\$536.46
8372432	57317/01	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	59 AÑOS	16/11/2022	\$528.68
8350418	76825/06	BELTRAN LOYA KIMBERLY SOFIA	0 AÑOS	10/11/2022	\$2,334.80
8352861	68304/07	CADENA GONZALEZ NESTOR ELIAS	4 AÑOS	10/11/2022	\$387.75
8336722	78226/01	CARREON FABELA JUDITH PAMELA	36 AÑOS	08/11/2022	\$196.47
8369488	58367/06	CASTAÑEDA VALADEZ TESSA	2 AÑOS	15/11/2022	\$306.46
8344116	4940/01	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	49 AÑOS	09/11/2022	\$101.95
8363494	43011/06	CHAVEZ REY ANAHI	14 AÑOS	14/11/2022	\$665.52
8334850	43011/06	CHAVEZ REY ANAHI	14 AÑOS	08/11/2022	\$49.46
8334867	43011/05	CHAVEZ REY SARAHI	14 AÑOS	08/11/2022	\$49.46
8363437	43011/05	CHAVEZ REY SARAHI	14 AÑOS	14/11/2022	\$604.77
8341007	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	38 AÑOS	09/11/2022	\$757.59
8405929	35253/08	FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE	4 AÑOS	25/11/2022	\$351.49
8366021	70862/01	FUENTES GONZALEZ KATHYA ALINKA	26 AÑOS	15/11/2022	\$169.13
8419517	3596/01	GARZA ARMENDARIZ ETHEL	62 AÑOS	29/11/2022	\$193.61
8343461	79963/01	GONZALEZ RUIZ SARAHI ZURINAMI	26 AÑOS	09/11/2022	\$89.61
8400604	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	58 AÑOS	24/11/2022	\$5,969.57
8327290	22986/01	GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE	58 AÑOS	04/11/2022	\$6,005.86
8349966	30812/05	GUEVARA OLIVAS RODRIGO	4 AÑOS	10/11/2022	\$450.84
8304507	30812/05	GUEVARA OLIVAS RODRIGO	4 AÑOS	04/11/2022	\$813.31
8321598	63115/06	GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO	16 AÑOS	04/11/2022	\$197.13
8378530	63115/06	GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO	16 AÑOS	17/11/2022	\$44.51
8351342	5869/05	MUÑOZ ALONSO EMILIANO	15 AÑOS	10/11/2022	\$235.82
8336049	5869/06	MUÑOZ ALONSO SEBASTIAN	21 AÑOS	07/11/2022	\$104.67
8305626	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	54 AÑOS	28/11/2022	\$316.22
1-537409-1	69865/01	PERALES PADILLA CESAR OSWALDO	30 AÑOS	09/11/2022	\$45.04
8339952	34020/06	PEREZ SERRANO CRISTIAN OMAR	11 AÑOS	08/11/2022	\$186.05
8365676	34020/05	PEREZ SERRANO OSCAR OSMAR	18 AÑOS	16/11/2022	\$142.02
8403799	17163/01	PORRAS PEREZ LUIS RAUL	49 AÑOS	25/11/2022	\$194.40
8340702	4493/02	REALVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	75 AÑOS	08/11/2022	\$147.47
8295049	4493/02	REALVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	75 AÑOS	08/11/2022	\$311.45
8410251	43011/01	REY JIMENEZ ROSALIA	39 AÑOS	28/11/2022	\$124.71
8339603	76678/01	RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL	48 AÑOS	08/11/2022	\$204.12
8307870	76678/01	RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL	48 AÑOS	03/11/2022	\$35.64
8327325	76678/01	RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL	48 AÑOS	04/11/2022	\$1,229.19
8417144	6700/01	RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE	51 AÑOS	30/11/2022	\$51.31
8341301	65759/05	RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA	5 AÑOS	08/11/2022	\$1,387.75
8324281	65759/06	RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL	2 AÑOS	03/11/2022	\$431.83
8330737	4940/02	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA	43 AÑOS	04/11/2022	\$136.18

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

		Del día 01/11/2022 al 30/11/2022	Fecha del reporte	01-dic.-2022
8374731	34020/01	SERRANO RODRIGUEZ TANIA GUADALUPE	45 AÑOS 16/11/2022	\$186.35
8090498	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	73 AÑOS 08/11/2022	\$443.30
				<b>Subtotal: 28,905.77</b>