



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01364 Del 19/09/2023

Fecha y hora de Impresión: 21/sep./2023 09:43 a. m.  
Página: 1

Concepto: F/HIE3714 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH AGOSTO 2023

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI  
361726

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$3,780.28		F/HIE3714 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH AGOSTO 2023
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$3,780.28	F/HIE3714 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH AGOSTO 2023
Sumas iguales =>			3,780.28	3,780.28	



Martes 19 de Septiembre del 2023, 3:54:47 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **361726**.

Autorizadores	Usuario 08	NESTOR ARMENDARIZ LOYA
---------------	------------	------------------------

Cuentas

Cuenta retiro

COMISION ESTATAL DE DERECH - 934/3513213

Cuenta de depósito o beneficiario

BBVA MEXICO - MXN \*\*\*\*\*474

Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

Importe MXN	\$ 3,780.28
Referencia Numérica	3714
Concepto del pago	SERV MEDICO SEPT CEDH
Clave de rastreo	085903617264326238
Tipo de cuenta	CLABE
Tipo de beneficiario	Persona Moral
Fecha de aplicación	Mismo Día
Fecha valor	19/09/2023

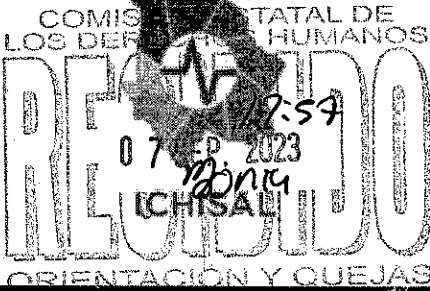
Para poder descargar su comprobante electrónico de pago (CEP) de clic en la siguiente liga: [www.banxico.org.mx/cep](http://www.banxico.org.mx/cep)

Este vínculo se activará a más tardar dentro de los cinco minutos siguientes a la aceptación de la operación

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"

TR-0998

4774/23



Folio Fiscal (UUID)	
0EF41EBF-CBEA-774F-97B4-FF1ABA79F9AC	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HIE 3714
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31090
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2023-09-05T12:00:34
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

**Emisor**  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 ICS8708256C8  
 Régimen 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

**Receptor**  
 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 CED920927MP5 C.P.:31020  
 Uso CFDI: G03(Gastos en general)  
 Régimen: 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	3,780.28	\$ 1.00		\$ 3,780.28
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2023								

	Total con letra: TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS 28/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 3,780.28
		IVA 0.00%	\$ 0.00
	<b>Total</b>		<b>\$ 3,780.28</b>

**Sello digital del Emisor:**  
 ZS9ZxU+SebjjxTIVFZA5gLRQ3GsKnoMDd3oFhcqTLALmwbQJADdQx5XAS7WWuoZ3ui33x4IMG2NpdwP3TyParvE4+RmepkhTUb3dgSSXZloZT37toqO7x8S22yH/HX1egV8YJYJC/DGhFuB17rU4AtCD5i5uxWRdrHjmvYJxYNwq6QWW4yRK45RwV/OYVEf2n1bCLTOidnJKjXqVleS625coBBZtzE3ol/ROibUfQ944oai+FF3qLINUNut/IUBXrzHQ9mmzDq555iRGL0Ba8scna+YyYMsYPRhgy8Xfm0bT1zJiyAyAzRhSKU7eDbYdHuqDVH8ICQEHPRS8HxF9w==

**Sello digital del SAT:**  
 T5JByMsbz773kSCaqVf+6Z5LlphZjh5D5MHVQLhgh+riZVd8uzWyr5NU257t+dzlpcO22AHeFV5nHyR1Uz4huO2k/z5r75JJ6dnfuQ6XoANcm3DRUjgw+YzB0neeYjVWVVeFVso2Cu1dV+DY9fiJadcmRPzYQH5jzrilibBkOeGhpnkXTLo+uMQsmiON4r/DH7gmYd/nt0wK+bgYMDnSnGmFB/L6p1KnORPmYFV8H/WNN4k8Efa7pwFGdcz1sssGFz21+Gjj2D0ZidIUPq0ZLzS2HqJxmLoZq9kpHeTTOPZ3D5URaGdliiEWSbV/x1KrqbRx5U1iIX7wEJ2WZaTA==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
 ||1.1|0EF41EBF-CBEA-774F-97B4-FF1ABA79F9AC|2023-09-05T13:01:10|SCD110105654|ZS9ZxU+SebjjxTIVFZA5gLRQ3GsKnoMDd3oFhcqTLALmwbQJADdQx5XAS7WWuoZ3ui33x4IMG2NpdwP3TyParvE4+RmepkhTUb3dgSSXZloZT37toqO7x8S22yH/HX1egV8YJYJC/DGhFuB17rU4AtCD5i5uxWRdrHjmvYJxYNwq6QWW4yRK45RwV/OYVEf2n1bCLTOidnJKjXqVleS625coBBZtzE3ol/ROibUfQ944oai+FF3qLINUNut/IUBXrzHQ9mmzDq555iRGL0Ba8scna+YyYMsYPRhgy8Xfm0bT1zJiyAyAzRhSKU7eDbYdHuqDVH8ICQEHPRS8HxF9w==|00001000000502000436||

**Certificado del Emisor:** 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2023-09-05T13:01:10  
**Certificado SAT:** 00001000000502000436 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC177229 Edad: 8 Años, 6 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Hora: 8:01:41 am

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,505,566)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA

No Afiliacion: 0575905

La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.

RFC: ROOA170219ME3

CURP: ROOA170219MCHDRNA5

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.45 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$539.45
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$539.45</b>

*ent*

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 31ago/2023

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC178140      Edad: 6 Años, 5 Meses      Hora: 6:19:39 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE      Externo (1,507,583)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA      No Afiliacion: 0575905

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: ROOA170219ME3      CURP: ROOA170219MCHDRNA5

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA      \$450.23

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$450.23
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$450.23</b>

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10/ago/2023

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC178383. Edad: 5 Años, 4 Meses

Hora: 1:28:27 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,508,144)

Paciente: CASTAÑEDA VALADEZ TEO

No Afiliacion: 5838700

La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: CAVT180327778

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

\$450.23

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 14/ago./2023

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC178782 Edad: 0 Años, 11 Meses

Hora: 4:58:50 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,508,882)

Paciente: BELTRAN LOYA KIMBERLY SOFIA

No Afiliacion: 7882506

La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: BELK220905D53

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$450.23
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$450.23</b>

Karen Loya

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC179742 Edad: 2 Años, 8 Meses

Hora: 4:34:58 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (1,510,912)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL

No Afiliacion: 0575900

La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.

RFC: ROOG201126 CURP:

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.45 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$539.45

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$539.45



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 24/ago/2023

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC179942 Edad: 4 Años. 5 Meses

Hora: 10:21:26 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOABIENTE Externo (1,511,388)

Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO

No Afiliacion: 7034305

La cantidad de CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: AAUE100310

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 28/ago./2023

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC190339 Edad: 6 Años. 5 Meses

Hora: 8:30:49 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,512,312)

Paciente: BELTRAN LOYA DEREK DANIEL

No Afiliacion: 7082505

La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

RFC: BELD170320J62

CURP: BELD170320HCHLYRA4

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

Karen Loya

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 31/ago./2023

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA  
Recibo de caja

pp

Recibo: RC180338      Edad: 0 Años, 11 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Hora: 8:28:54 am

Tipo paciente: DERECHOASIENTE      Externo (1,512,311)

Paciente: BELTRAM LOYA KIMBERLY SOFIA  
La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.

No Afiliacion: 7592505

RFC: BELK220905D53      CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

\$450.23

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$450.23

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$450.23

Karen Loya

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 31/ago./2023

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO