

No.0013681

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

CONCEPTO DEL PAGO

C00265

F/HRD572, HRD573, OC1519, HGP243 SERV MEDICO CHIH, DELICIAS Y PARRAL.
GP Directo 27 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 24

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$17,299.69
8270-522820-C0101-16-1411-1		Aportaciones de seguridad social G. Corriente		\$238.92	
8270-522820-C0101-18-1411-1		Aportaciones de seguridad social G. Corriente		\$5,778.51	
8270-522820-C0101-20-1411-1		Aportaciones de seguridad social G. Corriente		\$8,772.18	
8270-522820-C0101-31-1411-1		Aportaciones de seguridad social G. Corriente		\$374.56	
8270-522820-C0101-50-1411-1		Aportaciones de seguridad social G. Corriente	SUMAS	\$2,135.52	

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

Total :

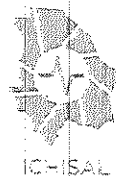
17.299.69

17.299.69



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

**SECRETARÍA
DE SALUD**



**INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD**

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
Chihuahua Chih., a 21 de Enero 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, factura original que corresponde 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 relaciona.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
H. REGIONAL DE DELICIAS	HRD-572	08/01/2020	8,270.37
H. REGIONAL DE DELICIAS	HRD-573	08/01/2020	834.65
OFICINAS CENTRALES	OC-1519	06/01/2020	7,820.11
Total			\$ 16,925.13

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

C.P. Karla Grisel Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos,
Crédito y Cobranza ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD



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



**UNIDOS
con VALOR**

Cp. Karla Alonso Reaza

De: Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>
Enviado el: martes, 21 de enero de 2020 01:03 p. m.
Para: 'facturacioncedh@hotmail.com'
Asunto: FACTURACION ICHISAL
Datos adjuntos: 572 \$ 8270.37 cedh nov 2019.xml; 572 \$ 8270.37 cedh nov 2019.pdf; 573 \$ 834.65 cedh dic 2019.xml; 573 \$ 834.65 cedh dic 19.pdf; a260d0a5-6cc1-4c13-bb01-5999d71a4491.xml; a260d0a5-6cc1-4c13-bb01-5999d71a4491.pdf

Buenas tardes

Anexo al presente facturas de Servicio Médico ICHISAL, mismas que serán enviadas físicamente para contra recibo.

Saludos.



**INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD**

C.P. KARLA G. ALONSO REAZA

Depto. de Contabilidad Ichisal / Coord. Credito y Cobranza

Calle Aldama y 3A 604 | Col. Centro | 31000 | Chihuahua, Chih. | México

Tel. 614.429.33.00 Ext. 21726

Correo: karla.alonso@chihuahua.gob.mx



ICHISAL

77ccda80-ecde-4ec9-b5b8-d0cb99170bab	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 572
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-01-08T13:41:53
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
Descripción							
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 753.00		\$ 753.00
SERVICIO MEDICO DE HOSPITAL EN AREA DE URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2019							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 4,342.00		\$ 4,342.00
LABORATORIO							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 3,175.37		\$ 3,175.37
MEDICAMENTO							

	Total con letra: OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS 37/100.-MXN Tipo de Cambio: 1		Subtotal	\$ 8,270.37
			IVA 0.00%	\$0.00
			Total	\$ 8,270.37

Sello digital del Emisor: Px6L1+UNJ/zVTMFmbh+Xw6zussySLwalOlva1o3JoT19lBxLM8G7VYXA/9Awvls08rbleU3xuP0JcbZcwQ8imsixnuT+FfrQSaSJfPpc1ezCqv3OEB5KP0/menRooPozqm0qt5vpknRrRBD8OWWoYzCc7SU8T3SN5Zp44Dt+VgNRxa3edFNJluHU61qaATVJV6MLJvUwpYtffHls1j4FNJ0qbF/GTgY+H1tnbBIUxCugbqx3fZvb4KTPeEntyUIBmnorTLFmdPh5JWPDyV0BDs1nCO7GX5NOZCkGn9u8B1nKJQJYogSzxUq9EG77ecffc+1jg50614tel8Q==	
Sello digital del SAT: fKN9SFzyPrPSo/L2Cynnhxvrg5pGT+BuInllvjzqQ7UikHArwwlhXocblpY9uW2yw57edn+1eUHheQ0AJSH778qxpXAAEDNxVxzZcR+Zu2a/prwoG+FZaQf3F0vuntFSrOFEHYaX0VgMhsC/dxltcGFLWmBTzq2cdDllo3Md1FnEVpnDvtUqwygY3bfx+G+JYJMPdDdTHfh1dfsLZLttLx8zB+NURBW6UjsEY99X3A8E9jU5MlvK9Os1Vs5WsICPKOvUzXGyikGgkUCmwzKWaBTb+1vbsNtZslkIzaYZXUA07AWAvlrbCa4gEWYzAHUwo+X1fB8HA3Rg==	
Cadena Original del Complemento del SAT: [1.1]77ccda80-ecde-4ec9-b5b8-d0cb99170bab[2020-01-08T14:41:53]CFA110411FW5[Px6L1+UNJ/zVTMFmbh+Xw6zussySLwalOlva1o3JoT19lBxLM8G7VYXA/9Awvls08rbleU3xuP0JcbZcwQ8imsixnuT+FfrQSaSJfPpc1ezCqv3OEB5KP0/menRooPozqm0qt5vpknRrRBD8OWWoYzCc7SU8T3SN5Zp44Dt+VgNRxa3edFNJluHU61qaATVJV6MLJvUwpYtffHls1j4FNJ0qbF/GTgY+H1tnbBIUxCugbqx3fZvb4KTPeEntyUIBmnorTLFmdPh5JWPDyV0BDs1nCO7GX5NOZCkGn9u8B1nKJQJYogSzxUq9EG77ecffc+1jg50614tel8Q==][00001000000407908743]	
Certificado del Emisor:	00001000000408924314
Certificado SAT:	00001000000407908743
Fecha y Hora de Certificación:	2020-01-08T14:41:53
Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5



www.paxfacturacion.com/

Este documento es una representación impresa de un CFDI

1 de 1

RFC del emisor

ICS8708256C8

**Nombre o razón
social del emisor**

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

**RFC del
receptor**

CED920927MP5

**Nombre o razón
social del receptor**

COMISION ESTATAL
DE LOS DERECHOS
HUMANOS

Folio fiscal

77CCDA80-ECDE-
4EC9-B5B8-
D0CB99170BAB

**Fecha de
expedición**

2020-01-
08T13:41:53

**Fecha
certificación
SAT**

2020-01-
08T14:41:53

PAC que certificó

CFA110411FW5

Total del CFDI

\$8,270.37

**Efecto del
comprobante**

Ingreso

Estado CFDI

Vigente

**Estatus de
cancelación**

Cancelable sin
aceptación



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



CEDH NOVIEMBRE 2019
CD DELICIAS CHIH A 036 ENERO 2020

HRD: RELACION DE PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS Y EXTERNOS

Cuenta	Nombre	Empres	Factura	urgencia	lab	medicamen	total	fecha	Tipo paciente
638990	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	CF530101	\$251.00			\$ 251.00	19/11/2019	CAJA Externo
636158	MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	CEDH	CF528332	\$251.00	\$ 1,318.00		\$ 1,569.00	19/11/2019	CAJA Externo
637151	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH	CF528903	\$251.00		\$3,175.37	\$ 3,426.37	07/11/2019	CAJA Externo
637423	MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	CEDH	CF529080		\$ 3,024.00		\$ 3,024.00	08/11/2019	CAJA Externo
Total				\$753.00	\$ 4,342.00	\$3,175.37	\$ 8,270.37		

ENTREGA

ING APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, S.H.D.68
Recibo de pago

Paciente: CFE360124 Edad: 33 Años, 3 Meses
Expediente: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo de consulta: DERECHO CHARABIENTE E-mail: (838 890)
Paciente: MATH CARDENAS JESUS RAYMUNDO
La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00.100(M.D.).
RFC: MADU360213 CURP: 30031983
Período de consulta:

Fecha: 11/25/07 am

No Afiliación: 0

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Creditos	5251.00 / 80.00
Efectivo	50.00 / 80.00

Sub Total (sin deducciones)

Exoneraciones

Anticipos

Total

5251.00

5251.00

80.00

80.00

5251.00

DELICIAS CHIHUAHUA, 19 Mayo 2018

Celero (s): SOCISTA ELIAS LORENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Hora: 8:28:09 am

Recibo: CF528382 Edad: 8 Años, 4 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (638,158)

Paciente: MATA MUÑOZ JESUS ELIAS

No Afiliación: 5880408

La cantidad de UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.

RFC: MAMJ130810

CURP: MAMJ130810HCHTXBA8

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$251.00

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$1,318.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,569.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,569.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,569.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 4/nov/2019

Cajero(s): ACOSTA ELIAS LORENA


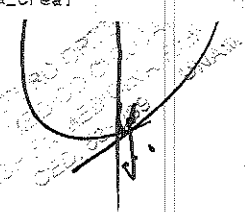


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



SOLICITUD DE SERVICIO

10/10/2019 14:58:22 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 31/10/2019	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	EXPEDIENTE:14987-19	FOLIO 0008424557
NOMBRE DEL PACIENTE MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	FECHA DE NACIMIENTO 10/06/2013	EDAD 6a	No. AFILIACIÓN 68804/06
NOMBRE DEL TRABAJADOR MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	
DIAGNÓSTICO: A689 - FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL].			
SERVICIO: ANALISIS CLINICOS			
EXAMEN GENERAL DE ORINA			
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
EXUDADO FARINGEO			
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE MUESTRA			
<div>[C_NOMBRE]</div> <div></div> <div>24191104045</div> <div>MATA MU OZ, JESUS ELIAS</div> <div>[l_fecha_crea]</div> <div></div> <div>MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO</div> <div>CEDULA: 538269</div>			



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



SOLICITUD DE SERVICIO

10/31/2019 14:58:22 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 31/10/2019	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	EXPEDIENTE:14987-19	FOLIO 0008424557
NOMBRE DEL PACIENTE MATA MUÑOZ JESUS ELIAS	FECHA DE NACIMIENTO 10/06/2013	EDAD 6a	No. AFILIACIÓN 68804/06
NOMBRE DEL TRABAJADOR MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269	
DIAGNÓSTICO: A689 - FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],			
SERVICIO: ANALISIS CLINICOS			
EXAMEN GENERAL DE ORINA			
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
EXUDADO FARINGEO			
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE MUESTRA			
<p>DR. ARTURO ORTEGA TORRES MÉDICO GENERAL ESP. EN MEDICINA FAMILIAR CED. 538269</p>			
MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO CEDULA: 538269			

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Recibo: CF528903 Edad: 29 Años, 11 Meses
 Emisor: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo de paciente: DERECHO HABIENTE Externa (837,161)
 Paciente: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO
 La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 20/100 M.N.
 RFC: MOVJ851115 CURP: 36849304
 Por concepto de:

Nota: 9:57:16 am

No Afiliación: 0

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$251.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$251.00
Exoneraciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$251.00

10,00
#3

Medicamento
 \$ 1594.13
 \$ 1581.24
 \$ 3675.37

DELICIAS, CHIHUAHUA, 71000JZ01

Cajero(s): GARCIA SANCHEZ VERONICA



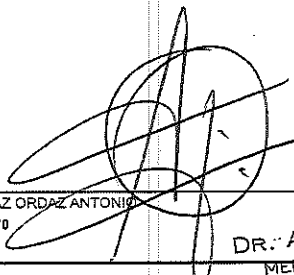


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

(11/08/2019 10:17:30) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 08/11/2019	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 6604-19	ATENCIÓN: 8478204	FOLIO RECETA: 4873361
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/16/1995	EDAD 23a	No. AFILIACION 65843/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 960570		
MEDICAMENTO(S) [2] ACIDO FOLICO TABLETA (5 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL [2] ESCITALOPRAM TABLETA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
CITA: 10309832 SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN		 4873361		
		 MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO CEDULA: 960570  DR. ANTONIO ORDAZ MEDICINA GENERAL CED. PROF. 960570 UACH		

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

Fecha Surto

11/08/2019

Nombre Paciente

MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO

Folio: 21596

Receta: 4873361

Clave

Sol.

Surt.

Descripción

01000044800001

2

2

ESCITALOPRAM, OXALATO 10MG

01000017060000

2

2

ACIDO FOLICO 5 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 5 MG.

08/11/2019 10:55:00a. m.

Página 1 de 1

Presentación

ENVASE 28 TABLETA

ENVASE 20 TABLETA

Importe

\$ 1370.03

\$ 224.10

\$ 1594.13

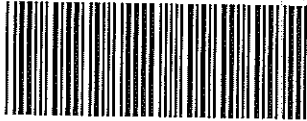
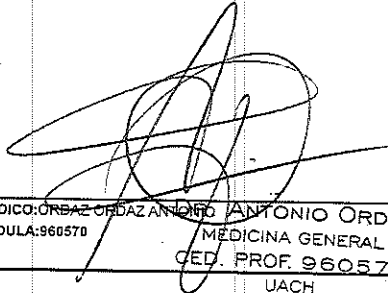


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

(15/08/2019 10:20:30) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 08/11/2019	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 6604-19	ATENCIÓN: 8478204	FOLIO RECETA : 4873404
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 11/16/1995	EDAD 23a	No. AFILIACION 65843/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 960570		
MEDICAMENTO(S)				
[1] ALPRAZOLAM TABLETA (.25 MG) ENVASE CON 30 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL				
<div>CITA: 10309832</div> <div>SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN</div> <div> 4873404</div> <div> MÉDICO: ORDAZ ORDAZ ANTONIO ANTONIO ORDAZ CEDULA: 960570 MEDICINA GENERAL CED. PROF. 960570 UACH</div>				

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

Fecha Surtimiento

11/08/2019

Nombre Paciente

MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO

Folio: 21595

Receta: 4873404

Clave

04000025000000

Sol.

1

Surt.

1

Descripción

ALPRAZOLAM 0.25 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ALPRAZOLAM 0.25 MG.

Presentación

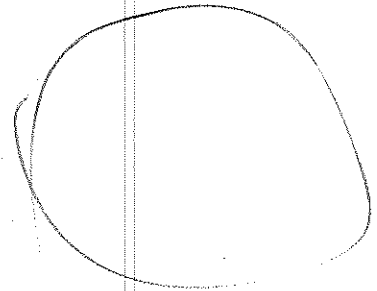
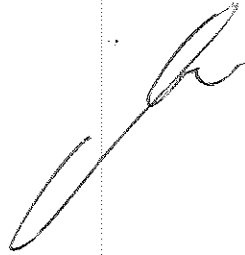
ENVASE 30 TABLETA

08/11/2019 10:52:44a. m.

Página 1 de 1

Importe

\$1581.24



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO88

Recibo de caja

Hora: 10:50:47 am

Recibo: CF628080 Edad: 28 Años, 11 Meses
Empresa: COMISION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo de cliente: DERECHO HABIENTE Extento (337 / 23)
Paciente: MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO
La cantidad de: TRES MIL VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.N.
RFC: MOVJ851113 CURP: 35548101
Por concepto de:

No Afiliación: 0

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$3,324.00

Formas de pago	
Multiples descuentos	
Credito	\$3,324.00 (100.00%)
Exceso	\$0.00

Sub Total (sin deducciones)

\$3,324.00

Excepciones

\$0.00

Total

\$3,324.00

DELICIAS, CHIHUAHUA 8 de mayo 2018

Cajero(s): GARCIA BANCHEZ VERONICA



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



SOLICITUD DE SERVICIO

09/09/2019 10:21:45 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 20/09/2019	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	EXPEDIENTE: 6604-19	FOLIO 0008088648
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	FECHA DE NACIMIENTO 16/11/1995	EDAD 23a	No. AFILIACIÓN 65843/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2663833	
DIAGNÓSTICO: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION [PRINCIPAL].			

SERVICIO: ANALISIS CLINICOS

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA
REACCIONES FEBRILES
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO
PERFIL DE LIPIDOS
QUIMICA SANGUINEA
PERFIL TIROIDEO



IC_NOMBRE1
MORELOS VARELA, JOSE ALEJANDRO
[1_fecha_orec]

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

7:30-9:30am

MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE
CEDULA: 2663833

Ayunas



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



ICHISAL

SOLICITUD DE SERVICIO

09/20/2019 10:21:45 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 20/09/2019	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A	EXPEDIENTE: 6604-19	FOLIO 0008088648
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	FECHA DE NACIMIENTO 16/11/1995	EDAD 23a	No. AFILIACIÓN 65843/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR MORELOS VARELA JOSE ALEJANDRO	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2663833	
DIAGNÓSTICO: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (PRINCIPAL).			
SERVICIO: ANALISIS CLINICOS			
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
REACCIONES FEBRILES			
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			
PERFIL DE LIPIDOS			
QUIMICA SANGUINEA			
PERFIL TIROIDEO			
DR. SERGIO HERNANDEZ MACIAS MEDICINA GENERAL C.E.D. PROF. 2663833			
MÉDICO: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE CEDULA: 2663833			



Folio Fiscal (UUID)	
2de79d47-9469-4931-bf89-7865d08c6fc9	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 573
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-01-08T13:56:39
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor
<p>COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</p> <p>CED92092MP5</p> <p>Uso CFDI: G03(Gastos en general)</p>

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 558.00		\$ 558.00
SERVICIO MEDICO DE URGENCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2019							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 276.65		\$ 276.65
MEDICAMENTO							



Total con letra:	OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 65/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1	

Subtotal	\$ 834.65
IVA 0.00%	\$0.00

Total		\$ 834.65
--------------	--	------------------

Sello digital del Emisor:

Ee+ubWIL+QubKOn+Tiz/O7GDjac7KMnD/Er5FeKaEdcSLGZ1n+yauczGYiXzKBKamMhB63mDznHwOsj7nUKfalsT5cH7+PCGnBqgKMreDVfwelmBgS0XLWuHQR/+zC+SriZ9+d
KNYRrXjqGrZHeYzIZxF7i8GQGwTrd8WwxjKHjKThcX1iRg6EYU8wcSSF1R4a/ym+czfc+42PR4HCyUJDg751Jqhspsc8sdueR46VMeNU6dSIOBw5Tr0mJ9qLcjRg/uPHPOun0w
eGEI5rh5/78BSGX57iaS9pJq/2318LWcFSUqAfrR4v9W3XS5ZyhWMsRJQLR9ONiUfU9wSg==

Sello digital del SAT:

DxCN6UrzVBVAqC8g+nEfy481v/y1zS9RRukTHAFDFXUMhbbnHfcXioXPwKaq9t9nVirt0aSshSpN6NqVeeMl4roWfqeF9DZVE+BnYUXz3ato1GBTK3U3SGRk2pGT7rEV7CNCmm
BUjnmnd5iVeKsFDl/rjzSaYhGwLpj7xevu8jE2AvcBDRW6K5Ldt37BQTW9pXjAvoEm9A2pdcn7nZJp0fqAS2CfjgCkaVj3KjE2a2hllGPIQl+pXnRQ7cm2Phv9gcwJHAv1wVobj6G3NOoc
o2AEb2TRcKatU2Q3LekZkPcLK+S1e21ndhSiSVdjsP/lrSXTTuxUcMt4VQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|2de79d47-9469-4931-bf89-7865d08c6fc9|2020-01-08T14:56:39|CFA110411FW5|Ee+ubWIL+QubKOr+TlZ|O7GDjac7KMNd/Er5FeKaEdcSLGZ1n+yauzGYiXzKBKamMh6B3mDznHWoSj7nUKfalsT5cH7+PCGnBqgKMrDVfwelmBGs0XLUwHqR+zc+SliZ9+dkNRYRjXqGzRHyEiZiXF72i8QGQwTrd8WwxjKHjKrThcX1iRg6EY5UJQLR9SNI1u4a/yum+czfc+42PR4HHCyUjDg751Jqhspsc8sdueR46V5mUN6dSIOBw5TR0mJ9qLc|JrCw|PHPD0n0zGwGfI5h5+7BSGSX57iAS9PJaJ238LWcFVSUqAfrR49v3K35S2YwMmSRJQLR9SNI1u4a/yumSg===100001000000047908743

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2020-01-08T14:56:39

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

RFC del emisor

ICS8708256C8

**Nombre o razón social
del emisor**

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE DE
SALUD

**RFC del
receptor**

CED920927MP5

**Nombre o razón social del
receptor**

COMISION ESTATAL DE
LOS DERECHOS
HUMANOS

Folio fiscal

2DE79D47-9469-4931-
3F89-7865D08C6FC9

Fecha de expedición

2020-01-08T13:56:39

**Fecha
certificación
SAT**

2020-01-
08T14:56:39

PAC que certificó

CFA110411FW5

Total del CFDI

\$834.65

**Efecto del
comprobante**

Ingreso

Estado CFDI

Vigente

Estatus de cancelación

Cancelable sin aceptación

Imprimir



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



CEDH DICIEMBRE 2019
CD DELICIAS CHIH A 06 ENERO DE 2020

HRD. Relacion de pacientes atendidos internos y externos

Cuenta	Nombre	Empres	Factura	urgencia	medicament	total	fecha	Tipo paciente
350776	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	COMISI	UF5539	\$ 23.00		\$ 23.00	27/12/2019	URGENInterno
645221	MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	COMISI	CF5343	\$ 251.00	\$ 276.65	\$ 527.65	26/12/2019	CAJA GExterno
350282	MATA MUÑOZ ISABELLA	COMISI	UF5535	\$ 284.00		\$ 284.00	22/12/2019	URGENInterno
Total				\$ 558.00	\$ 276.65	\$ 834.65		

1
1
2

ENTREGA

ING APOLINAR QUINTANA TARANGO
ADMINISTRADOR

1 NCG 550.65
2 Delicias 284.00

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO36

Recibo de caja

Recibo: UF553982 Edad: 49 Años, 4 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Interno (350,775)
Paciente: MATA CASTILLO XOCHITLAIMEE
La cantidad de VEINTITRES PESOS 00/100 M.N.
RFC: MACX700817 CURP: 39134-02
Por concepto de:

Hora: 11:05:57 pm

No Afiliacion: 5548301

CURACIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$23.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$23.00

Exenciones

\$23.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$23.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 27/dic./2019

Cajero(a): PORRAS LEE HECTOR ARMANDO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIHO38

Recibo de caja

Hora: 2:40:55 pm

Recibo: CP534306

Edad: 40 Años, 4 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (845,221)

Paciente: MATA CASTILLO KOCHITLAIMEE

No Afiliacion: 3913402

La cantidad de DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: MACX700817

CURP: MACX700817MCHTSC08

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

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

SubTotal (sin deducciones)	\$251.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$251.00

#14
9:15 P-

DELICIAS, CHIHUAHUA, 25 dic/2018

Cajero(s): PARADA PARRA NADIA CECILIA

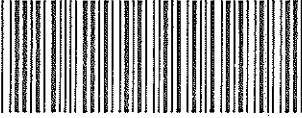
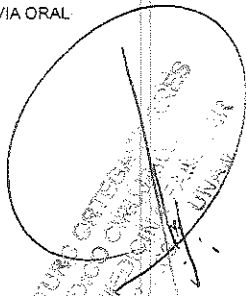


INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS
AV. RIO CONCHOS PTE # 500 ZONA CENTRO DELICIAS, CHIHUAHUA (639) 470-83-00



RECETA

11/20/2019 15:36:14 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 26/12/2019	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS	EXPEDIENTE: 13348-15	ATENCIÓN: 8814304	FOLIO RECETA : 5081998
NOMBRE DEL PACIENTE MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE	SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/17/1970	EDAD 49a	Nº. AFILIACION 39134/02
NOMBRE DEL ASEGURADO JIMENEZ ARROYO JORGE	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO	ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 538269		
DIAGNOSTICOS: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] [PRINCIPAL].				
MEDICAMENTO(S)				
[6] BENCILPENICILINA PROCAÍNICA - BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE (PROCAÍNICA 600 000 UI CRISTALINA 200 000 UI) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO ÁMPULA CADA 12 HORA POR 3 DÍAS VIA INYECTABLE [1] BENZATINA BENCILPENICILINA SUSPENSIÓN INYECTABLE (1200000 UI) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO ÁMPULA CADA 24 HORA POR 1 DÍA VIA INYECTABLE [2] CLORFENAMINA COMPUESTA TABLETA (PARACETAMOL 500 MG, CAFÉINA 25 MG, FENILEFRINA 5 MG, CLORFENAMINA 4 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 6 HORA POR 3 DÍAS VIA ORAL [1] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 3 DÍAS VIA ORAL				
CITA: 10656675 SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN			 MÉDICO: ORTEGA TORRES ARTURO CEDULA: 538269	
5081998				

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

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto

12/26/2019

Nombre Paciente

MATA CASTILLO XOCHITL AIMEE

Folio: 27990

Receta: 5081998

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000019240000	6	6	BENCILPENICILINA PROCAINICA - BENCILPENICILINA CRISTALINA 600.000 UI/200.000 UI-SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 600 000 UI DE BENCILPENICILINA. BENCILPENICILINA CRISTALINA EQUIVA	ENVASE 1 ENVASE
01000019250000	1	1	BENZATINA BENCILPENICILINA-SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENZATINA BENCILPENICILINA EQUIVALENTE A 1 200 000 UI DE BENCILPENICILINA.	ENVASE 1 ENVASE
01000024710000	2	2	CLORFENAMINA COMPUESTA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE PARACETAMOL 500 MG. CAFEINA 25 MG. CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5 MG. MALEATO DE CLORFENAMINA 4 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000059410000	1	1	IBUPROFENO 400 MG-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 400 MG.	CAJA 1 CAJA

\$108.54

\$20.25

\$59.40

\$88.46

\$276.65

Francisco

Jorge Jimenez

26/12/2019 03:41:34p.m.

Pagina 1 de 1

Importe



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS, SIH038

Recibo de caja

Recibo: UF553524 Edad: 0 Años, 10 Meses

Hora: 7:48:18 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (350,282)

Paciente: MATA MUÑOZ ISABELLA

No Afiliación: 5880407

La cantidad de: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

RFC: MAMI190131

CURP:

Por concepto de:

CONSULTA URGENCIAS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$284.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$284.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$284.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 22/dic/2019

Cajero(s): BACA DIAZ LIZBETH ABIGAIL



CHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
a260d0a5-6cc1-4c13-bb01-5999d71a4491	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 1519
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2020-01-06T15:25:31
Confirmación	Tipo de Relación

Emisor
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD ICS870825608 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	\$ 2,529.90		\$ 2,529.90
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2019							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 5,290.21		\$ 5,290.21
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2019							



Total con letra:
SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS 11/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 7,820.11
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 7,820.11

Sello digital del Emisor:

DBjpPCJMEILaUNs7UmvFS3XTR+29IOJSbCVJfeFSQ7PdRXXaWJ+Gr+wn8mltrO+ZwN6uV9K/3vhSXtIKCYMqgxMjJgHm63ZnloOFUSOYVEh9uFNgaqv5hURaxM0MAp6H2DtY1D663Y8RZFepsjkkJW4q+srnsRn0Lf0xgwJa6mVAiZ4Pbqj2tmJ+rFvqG529lw4JswgXdXB+Ux5eYzGBGrSVPNk/kk4yKsbNy6snkvDey9vxetp9E4quNBpAlNbXSPQj4kNyBINCtu4BNBVeDEBRn4CX102oQS1AWyrr18SPvnTqO+AuG+OREWjd9ssgyll6CkIG2e5Og==

Sello digital del SAT:

D6DNltPz0ieoK0F1OWS6DRek6eCHDh06E/MQfl5mNT7PluncJxvGZtr9378ZyxFGx9pO9vcvskc5V6exfYp62X1PkjqKEUHEzB1ltHpYKFacWBkeuXajAZU6pBQOCghUkbk+f66mubgG8mC4L4iqbAhOW9DpzWyYkSWa0xD6vv6c6pna5LK9d5u1yFV10fUdpY5RpMP+4xLp3JXQz3W4cM0Hb9VC+k8tzhvydEobdJaSngYKnLHlzwP3pmuM4Wn0Kqdk+SVgi7ICJWCbhsYh8Kl07lw3MYEFWeo+cM8GqyB2M6Nhrk9uhGgLLZApWbzMjrdfkklpu5BLYmC49Q==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|a260d0a5-6cc1-4c13-bb01-5999d71a4491|2020-01-06T16:25:31|CFA110411FW5|DBjpPCJMEILaUNs7UmvFS3XTR+29IOJSbCVJfeFSQ7PdRXXaWJ+Gr+wn8mltrO+ZwN6uV9K/3vhSXtIKCYMqgxMjJgHm63ZnloOFUSOYVEh9uFNgaqv5hURaxM0MAp6H2DtY1D663Y8RZFepsjkkJW4q+srnsRn0Lf0xgwJa6mVAiZ4Pbqj2tmJ+rFvqG529lw4JswgXdXB+Ux5eYzGBGrSVPNk/kk4yKsbNy6snkvDey9vxetp9E4quNBpAlNbXSPQj4kNyBINCtu4BNBVeDEBRn4CX102oQS1AWyrr18SPvnTqO+AuG+OREWjd9ssgyll6CkIG2e5Og==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314
Certificado SAT: 00001000000407908743

Fecha y Hora de Certificación: 2020-01-06T16:25:31
Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

REPORT DESGLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 02/01/2020 Hora: 09:51:02a. m.

DEPENDENCIA:

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
HG1871	369992	27/11/2019	DANIEL OLIVAS-SAGID Chih.	SUBR. OFTALMOLOGIA	\$270.00
H0F625	370388	06/11/2019	RAZO MENDOZA ALEJANDRO Chih.	ODONTOLOGIA	\$405.00
JNC421	369583	24/07/2019	ALVAREZ CARRASCO ANA LAURA	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
HN1737	369391	06/09/2019	BERNANDEZ MANCINAS EDDIE	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$270.00
HN1737	369392	06/09/2019	BERNANDEZ MANCINAS EDDIE	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$270.00
HN1737	369393	06/09/2019	BERNANDEZ MANCINAS EDDIE	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$270.00
JNC421	369582	24/07/2019	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
JNC421	369584	25/07/2019	GONZALEZ PALOMINO CLAUDIA LORENA	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$228.15
JNC475	369424	22/11/2019	VILLOTA GONZALEZ SEBASTIAN	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
HG1871	369905	21/11/2019	ORTEGA ESCOBAR ELVIA JAQUELINE Chih.	SUBR. OFTALMOLOGIA	\$270.00
Total:					2,529.90

Chih. 945
NCG 1,584.90

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Reporte detallado de dependencias Des-Centralizadas

Del: 01/12/2019

Al: 31/12/2019

EDAD

Fecha del reporte

02-ene-2020

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
596246	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	17/12/2019	49.00
596247	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	17/12/2019	62.78
597520	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	72 AÑOS	20/12/2019	146.12
597327	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	19/12/2019	28.97
592812	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	31 AÑOS	04/12/2019	130.07
593767	58884/01	BALDIVIA SAUCEDA JESUS JOSE	32 AÑOS	09/12/2019	227.23
595500	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	72 AÑOS	13/12/2019	1,598.29
598256	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	54 AÑOS	24/12/2019	110.39
598381	17163/01	2 PORRAS PEREZ LUIS RAUL	46 AÑOS	26/12/2019	238.92
592920	56649/01	VALENZUELA LICON RAFAEL	70 AÑOS	05/12/2019	131.87
593288	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	06/12/2019	117.29
596047	62352/02	GARDEA AGUILAR MARIA ROCIO	46 AÑOS	16/12/2019	217.19
596225	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	16/12/2019	49.00
594534	62092/01	ARMENDARIZ CHACON NOHEMI	23 AÑOS	10/12/2019	196.49
598819	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	27/12/2019	443.75
592814	63000/01	ROMERO HOLGUIN EDWIN OMAR	24 AÑOS	04/12/2019	623.19
596373	48074/05	MARTINEZ BURROLA OMAR ALEJANDRO	7 AÑOS	17/12/2019	36.02
598433	38922/05	3 ABARCA MOTA ERICK JASSIEL	4 AÑOS	26/12/2019	217.81
593272	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	05/12/2019	489.16
594045	17729/01	MURILLO CHANEZ EVER ALBERTO	44 AÑOS	09/12/2019	52.53
597326	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	51 AÑOS	19/12/2019	124.13
					<u>5,290.21</u>

1 Chih 4,833.51
2 Cuauht 238.92
3 Delicias 217.81

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
Chihuahua Chih., a 24 de Enero 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, factura original que corresponde 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 relaciona.

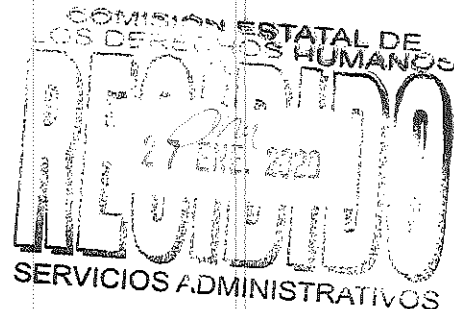
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
H. GINECO-OBSTETRICIA DE PARRAL	HGP-243	10/01/2020	374.56
Total			\$ 374.56

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

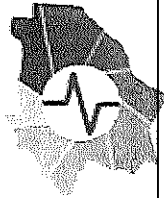
Atentamente.-



C.P. Karla Grisela Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos,
Crédito y Cobranza ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD



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



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
55a2dbfd-1d21-4c23-ad06-8cef8a43711a	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGP 243
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33800
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2019-10-01T14:06:52
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
Descripción							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 116.56		\$ 116.56
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2019							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 258.00		\$ 258.00
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2019							



Total con letra:
TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 56/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 374.56
IVA 0.00% \$0.00

Total \$ 374.56

Sello digital del Emisor:

JdGxIBbsHW8+0SID0Cj9X/14ZXgNNfN+O6IsIUE07Ku0hm95zNNBFBRsz+ZiJC75Z+3r5mVbR00R6Pd8K9p/dEuC/w22zjc3VOYhLcq3nlekoClkOhFMO6c5moX1oem5M3fXMv+7negR+1Bis1tMT6AXfUQrcw7J1Oe/mr5cKqFdbIDSKyZV3nQV09QZ4TRkYj7wsHEpibeS9pui/dgSWua0yYlrsVwCfXrjzGj/sEGiBdMGXVZ5+O3a2p8BZ266Ga4cw38KeufwEe2Jo8WKBicXfogeNXbavqgDD+S3iqYtZfWaxtdElnomh9U2+quMdytbnN9zaUxsVXHGA==

Sello digital del SAT:

RmTk6273n/hfU/zpm5iuiP+PSDKOR3dw22PLUuihfCGbY/WA4VD5P2CFq39h82tNafIZ5qdQLb143yljxolU012Pazs/pL+vrbaO/k2wGUcxq9A24YHh3wGybwMLt+YfskNHctXUmgBvm1Je h9h8diHGaQldFv0A4M5aNA2BkUGxi2oCwxUyDVnaEZXAFxjSCb/Y6Cr7yrd2PIO4mCYq/oOkT8kOKA/vbKvrr6M07EQUMYekoJrl7bv61rpJ8sBrvQ5ETZWJZiUqW0TqE57X5PG4Wg Awvb19tfgGXQSRoW6V0uIU/eF8O6xwRDUo2nDIDSIIlSqdmnXIJ2eAl8Q==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|55a2dbfd-1d21-4c23-ad06-8cef8a43711a|2019-10-01T15:06:52|CFA110411FW5|JdGxIBbsHW8+0SID0Cj9X/14ZXgNNfN+O6IsIUE07Ku0hm95zNNBFBRsz+ZiJC75Z+3r5mVbR00R6Pd8K9p/dEuC/w22zjc3VOYhLcq3nlekoClkOhFMO6c5moX1oem5M3fXMv+7negR+1Bis1tMT6AXfUQrcw7J1Oe/mr5cKqFdbIDSKyZV3nQV09QZ4TRkYj7wsHEpibeS9pui/dgSWua0yYlrsVwCfXrjzGj/sEGiBdMGXVZ5+O3a2p8BZ266Ga4cw38KeufwEe2Jo8WKBicXfogeNXbavqgDD+S3iqYtZfWaxtdElnomh9U2+quMdytbnN9zaUxsVXHGA==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2019-10-01T15:06:52

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

INE

COMUNIDAD ASO MEXICA
SECRETARÍA DE INTERIO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1744948948<<0750052033679
7106299H2812313MEX<02<<10293<2
MEJIA<BAUTISTA<<PABLO<ALEJANDR

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MEJIA
BAUTISTA
PABLO ALEJANDRO
DOMICILIO
C PARICUTIN 5719
FRACC PANORAMICO 31107
CHIHUAHUA, CHIH.
CLAVE DE ELECTOR MJBTPB71062908H800
CURP MEBP710629HCHJB02

FECHA DE NACIMIENTO
29/08/1971
SEXO M

ANO DE REGISTRO 1991-02
ESTADO 08 MUNICIPIO 019 SECCION 0750
LOCALIDAD 0001 EMISION 2018 VIGENCIA 2028



DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
Chihuahua Chih., a 24 de Enero 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, factura original que corresponde 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 relaciona.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
H. GINECO-OBSTETRICIA DE PARRAL	HGP-243	10/01/2020	374.56
Total			\$ 374.56

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-

C.P. Karla Grisel Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos,
Crédito y Cobranza ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD



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

ACUSE DE RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
Chihuahua Chih., a 21 de Enero 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, factura original que corresponde 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 relaciona.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
H. REGIONAL DE DELICIAS	HRD-572	08/01/2020	8,270.37
H. REGIONAL DE DELICIAS	HRD-573	08/01/2020	834.65
OFICINAS CENTRALES	OC-1519	06/01/2020	7,820.11
Total			\$ 16,925.13

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

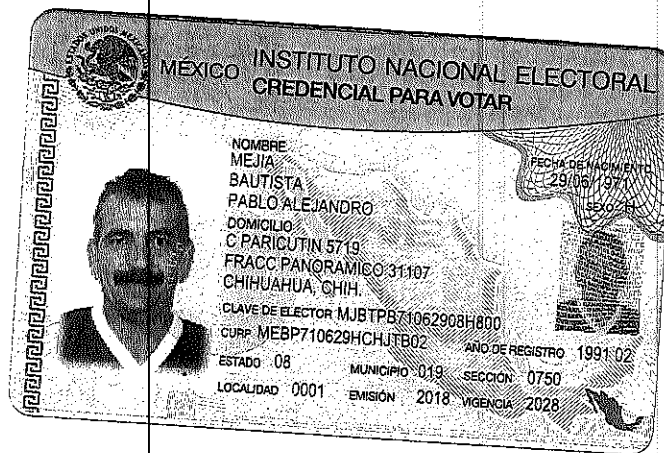
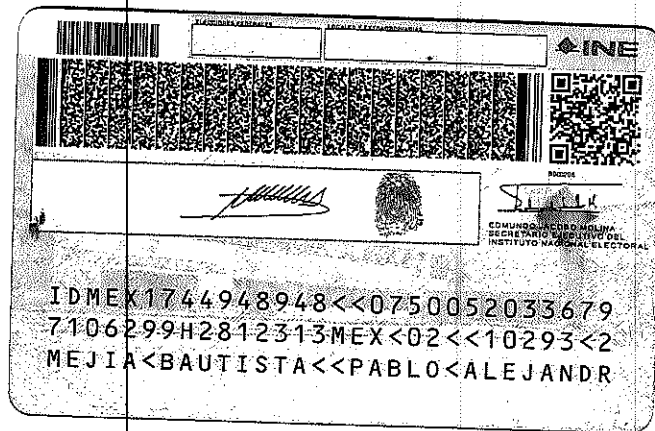
Atentamente.-



C.P. Karla Grisela Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos,
Crédito y Cobranza ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

COMISION ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
23 ENE 2020
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

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



DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
Chihuahua Chih., a 26 de Febrero 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

Por este medio reciba un cordial saludo, el presente es para hacerle llegar 2 cheques entregados por su departamento de finanzas para el pago de servicio médico, dichos cheques fueron depositados a nuestro banco, sin embargo no nos percatamos que venían sin firma, por lo que fueron devueltos.

El pago corresponde a las siguientes facturas HGC-186, HGP-243, HRD-572, HRD-573 Y CC-1519, por lo que le agradecería fueran sustituidos a la brevedad y cancelar los cheques anexos, ya que mi banco receptor y cámara de compensación ya no los validarán.

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-



C.P. Karla Grisel Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos,
Crédito y Cobranza ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Recibo
[Handwritten signature]
28/02/20

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

4P5654767



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
 TEL Y FAX: 314-201-2500 AL 95
 R.F.C. CED-920927-MPS
 CLASE: 0021300934351301136



FECHA

No. 0013520

29/enero/2020

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

01

12,587.54

(DOCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 54/100 M.N.)

30

MONEDA NACIONAL

citibanamex

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

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0630

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

83 16:55 15000 24:20 9343513213 0013529

FECHA EMISION	NUMERO DE CUENTA	TELEFONO CLIENTE	SUCURSAL DESTINO	CLAVE ENVIO
17/02/2020	00109880569		000711	06

SUMAS	\$12,587.54	\$0.00
IMPORTE TOTAL	\$12,587.54	

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

CALLE 3A

ZONA CENTRO

31000

CHIHUAHUA

NOTA.- VER CAUSAS DE DEVOLUCION
AL REVERSO

Estimado cliente, favor de conservar este documento para cualquier aclaración futura.

SEVA, INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO FINANCIERO Pasaje de La Reforma No. 510 Colonia Juárez, C.P. 06600 Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX.

CLIENTE

4P5646159



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
TEL Y FAX 514-201-2960 AL 95
R.F.C. CED-320957-MPS
CLABE: 002150093435132136



No. 0013531

FECHA

29/enero/2020

PAQUESE POR ESTE CHEQUE A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

17,299.69

DIECISIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 69/100 M.N.

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

MONEDA NACIONAL

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0880

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

3 39:51 500024:09343513213 0013531

FECHA EMISION	NUMERO DE CUENTA	TELEFONO CLIENTE	SUCURSAL DESTINO	CLAVE ENVIO
17/02/2020	00444103068		000711	06

SUMAS	\$17,299.69	\$0.00
IMPORTE TOTAL	\$17,299.69	

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
CALLE 3A
ZONA CENTRO
31000
CHIHUAHUA

NOTA.- VER CAUSAS DE DEVOLUCION AL REVERSO

Estimado cliente, favor de conservar este documento para cualquier aclaración futura.

BEVA, INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO FINANCIERO Paseo de La Reforma No. 510 Colonia Juárez, C.P. 06600. Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX.

CLIENTE