



Usu: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: E00171 Del 26/11/2021

Fecha y hora de Impresión | 30/nov./2021 12:09 p. m.
Página | 1

Concepto: F/HRD996 Y OC2663 SERV MEDICO OCTUBRE 2021 CHIH, DELICIAS Y NVO CASAS GDES

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
075583

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$6,053.59		F/HRD996 Y OC2663 SERV MEDICO OCTUBRE 2021 CHIH, DELICIAS Y NVO CASAS GDES
0002	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$12,079.28		F/HRD996 Y OC2663 SERV MEDICO OCTUBRE 2021 CHIH, DELICIAS Y NVO CASAS GDES
0003	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$18,132.87	F/HRD996 Y OC2663 SERV MEDICO OCTUBRE 2021 CHIH, DELICIAS Y NVO CASAS GDES
Sumas iguales =>			<u>18,132.87</u>	<u>18,132.87</u>	

Viernes 26 de Noviembre de 2021, 10:35 AM Centro de México

Otras cuentas		
Cliente	73562443	
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
Capturista	Usuario 07	PERLA I,RIVERA/O
Autorizadores	Usuario 07 Usuario 08	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
Cuentas	Cuenta retiro	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	Cuenta/CLABE Destino	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
Datos de la transferencia	Importe MXN	\$ 18,132.87
	Fecha valor	26/11/2021
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Número de referencia	996
	Concepto del pago	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	Número de Autorización	075583
	Autorización remota	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.

Chihuahua Chihuahua., a 24 de Noviembre del 2021.

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


AT'N. C. P. PEDRO ANTONIO QUINTANAR ROHANA
JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Anexo al presente, facturas originales que corresponden a los Servicios Médicos, proporcionados por el Instituto Chihuahuense de Salud a los empleados de la C. E. D. H. de acuerdo al contrato establecido y que a continuación se relacionan.

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
Unidad Hospitalaria	Núm. Factura	Fecha	Importe
HOSPITAL REGIONAL DELICIAS	HRD-996	08/11/2021	\$6,053.59
OFICINAS CENTRALES	OC-2663	08/11/2021	\$12,079.28
Total			\$18,132.87

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

Atentamente.-


 Karla Grisela Alonso Reza
 Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos ICHISAL
 Instituto Chihuahuense de Salud

KGAR/mli*



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
56d1c2b7-9ff3-42cb-a367-5999d71a54df	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HRD 996
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	33000
Forma de Pago	Fecha
99 (Por definir)	2021-11-08T10:53:54
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	\$ 1,119.60		\$ 1,119.60
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES GENERALES CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 439.36		\$ 439.36
SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,647.05		\$ 1,647.05
SERVICIOS DE LABORATORIOS DE RAYOS X CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE 2021							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,526.88		\$ 2,526.88
LABORATORIOS MÉDICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 320.70		\$ 320.70
FARMACÉUTICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							



Total con letra:
SEIS MIL CINCUENTA Y TRES PESOS 59/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 6,053.59
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 6,053.59

Sello digital del Emisor:

bpfnLfhJDK9W++duV7/nMuSVKzTjTsmYxFOGAM83MsKGCgCHKr8eWqp8VYNcReXZnREunnpByr8NAKEc+dn1OTEaan5Gv/JBxZHCnV4Mm+sJW0StbnQWmrFzZ8Rf5HVgkiGKf8QdXZsa+Gi/pbBfPnqiULQuV5esXpEp+Ff/Vitouxeh1JR+d6uYOCv7DgQCwzd5Ya/Y2AvhjtQxXREvFjwhjOm4OfnQWOMX6wAEI5o7Hv6N5ba6P3oKDxD6G9VgMaUcfdJfuL3C4bkpMw1j1X8HCjRQn2oZ/CVWu7LMSqUwWeUd4KDuyEXSTMmjYgCubhCikDVav8xl6glq/RGQ==

Sello digital del SAT:

lxlw+rFebnkUla20Gr8TrLidgCeWlc9grQjw+fUK7Qbxg0wwFBaqQzzcv76vJnONKuxxawQRJKQuTJhasSUPICikMc91d4iffr4tIB+Dmm6LAaJKYVLLww09cjN8dvwTYe7Kmoicy+du2/U M9AlrMQCgiX8sDNj++2tGH09rQeVimOe4HqDvHv6JEhHEQ2oFpnELf6YJTWmg+tz227ozinMmLNAEY1rCkeJLi9YHoy0+lwT52/k+fwmUyYaROS7K0XLkHMW7cYFoMLxJCtStjy/Kstnf bjcOBctb+BsOBOS+RHLrgmvEJdAmRa7u/Bnr13U5RRKs3lloY9c6Hg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|56d1c2b7-9ff3-42cb-a367-5999d71a54df|2021-11-08T11:53:54|CFA110411FW5|bpfnLfhJDK9W++duV7/nMuSVKzTjTsmYxFOGAM83MsKGCgCHKr8eWqp8VYNcReXZnREunnpByr8NAKEc+dn1OTEaan5Gv/JBxZHCnV4Mm+sJW0StbnQWmrFzZ8Rf5HVgkiGKf8QdXZsa+Gi/pbBfPnqiULQuV5esXpEp+Ff/Vitouxeh1JR+d6uYOCv7DgQCwzd5Ya/Y2AvhjtQxXREvFjwhjOm4OfnQWOMX6wAEI5o7Hv6N5ba6P3oKDxD6G9VgMaUcfdJfuL3C4bkpMw1j1X8HCjRQn2oZ/CVWu7LMSqUwWeUd4KDuyEXSTMmjYgCubhCikDVav8xl6glq/RGQ==|00001000000509528575|

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-11-08T11:53:54
Certificado SAT:	00001000000509528575	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5



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
56D1C2B7-9FF3-42CB-A367- 999D71A54DF	2021-11-08T10:53:54	2021-11- 08T11:53:54	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,053.59	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- SEPTIEMBRE 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE OCTUBRE DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	TOTAL	FECHA
698690	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF555447	\$ 279.90					\$ 320.70	\$ 600.60	18/10/2021
698735	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF555493			\$ 439.36	\$ 1,190.96			\$ 1,630.32	18/10/2021
699534	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	CF556168	\$ 279.90						\$ 279.90	25/10/2021
700090	MATA HERNANDEZ HERNANDEZ MINERVA	CEDH	CF556656	\$ 279.90						\$ 279.90	29/10/2021
699533	MUÑOZ GONZALEZ MADAI	CEDH	CF556167	\$ 279.90						\$ 279.90	25/10/2021
699538	MUÑOZ GONZALEZ MADAI	CEDH	CF556172				\$ 456.09	\$ 2,526.88		\$ 2,982.97	25/10/2021
TOTAL:				\$ 1,119.60		\$ 439.36	\$ 1,647.05	\$ 2,526.88	\$ 320.70	\$ 6,053.59	

ATENTAMENTE

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



SECRETARÍA
DE SALUD

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

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS- SEPTIEMBRE 2021
CD DELICIAS, CHIHUAHUA, CHIH. A 05 DE OCTUBRE DEL 2021

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

CUENTA	NOMBRE	EMPRESA	RECIBO	M.GRAL.	C. URG	M. ESP	RAYOS X	LAB	MED	TOTAL	FECHA
698690	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF555447	\$ 279.90					\$ 320.70	\$ 600.60	18/10/2021
698735	CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	CEDH	CF555493			\$ 439.36	\$ 1,190.96			\$ 1,630.32	18/10/2021
699534	MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO	CEDH	CF556168	\$ 279.90						\$ 279.90	25/10/2021
700090	MATA HERNANDEZ HERNANDEZ MINERVA	CEDH	CF556656	\$ 279.90						\$ 279.90	29/10/2021
699533	MUÑOZ GONZALEZ MADAI	CEDH	CF556167	\$ 279.90						\$ 279.90	25/10/2021
699538	MUÑOZ GONZALEZ MADAI	CEDH	CF556172				\$ 456.09	\$ 2,526.88		\$ 2,982.97	25/10/2021
TOTAL:				\$ 1,119.60		\$ 439.36	\$ 1,647.05	\$ 2,526.88	\$ 320.70	\$ 6,053.59	

ATENTAMENTE

LIC ISAAC MANUEL ESCAMILLA ENRIQUEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 8:28:44 am

Recibo: CF555447 Edad: 25 Años, 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (598.890)
Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

No Afiliación: 1007545

los 20/10

RFC: OUTN951128 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

\$279.90

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$279.90

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 18/oct/2021

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 : 7054356
 FECHA CONSULTA: 18/10/2021 08:36:48a.m.
 ATENCIÓN: 11868262



ICHISAL
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE
 DE SALUD

CHIHUAHUA
 GOBIERNO DEL ESTADO
 Juntos sí podemos

DIAGNÓSTICOS: M201 - HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO) [PRINCIPAL]

Tratamiento

[1] ACIDO FOLICO TABLETA (4 MG) ENVASE CON 90 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DÍAS VIA ORAL

[1] COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA (TIAMINA, MONONITRATO DE, 100MG, PIRIDOXINA 5 MG, CIANOCOBALAMINA 50 µG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL NOTA: TOMAR CON EL DESAYUNO

[3] DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (100 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL

[3] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 6 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL



CITA: 13936091
 PACIENTE: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
 SEXO: FEMENINO EDAD: 25
 FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/1995
 No. AFILIACIÓN: 65820/01
 EXPEDIENTE: 4721-19
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 NOMBRE DEL ASEGURADO: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI



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

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

Firma:

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

Fecha y hora de Impresión: 18/10/2021 10:39:49a.m

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

Fecha Surtimiento 10/18/2021	Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI	Folio: 79340
	Médico: HERNANDEZ MACIAS SERGIO RENE	Receta: 7054356
		Usuario: OBACA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>		<u>Presentación</u>
01000001040000	3	3	PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	85.83	ENVASE 10 TABLETA
01000017110000	1	1	ACIDO FOLICO 0.4 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: 0.4 MG DE ACIDO FOLICO.	124.95	ENVASE 90 TABLETA
01000027140000	1	1	COMPLEJO B-TABLETA, COMPRIMIDO O CAPSULA. CADA TABLETA CONTIENE: TIAMINA 100 MG, PIRIDOXINA 5 MG, CIANOCOBALAMINA 50 µG	24.09	ENVASE 30 TABLETA
01000034170000	3	3	DICLOFENACO-CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	85.83	ENVASE 20 CAPSULA

85.83
 124.95
 24.09
 85.83

 320.70

Araceli Cruz T.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CF665498 Edad: 25 Años, 10 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo de paciente: DERECHOHABIENTE Externo (686,735)

Hora: 10:50:50 am

Paciente: CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
La cantidad de: UN MIL BBISCIENTOS TREINTA PESOS 32/100 M.N.

No Afiliación: 1007546

RFC: CUTN961128 CURP:

Por concepto de:

CONSULTA ESPECIALISTA

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

\$498.66

\$1,160.66

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,630.32 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,630.32

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,630.32

DELICIAS, CHIHUAHUA, 18/feb/2021

Cajero(s): PARADA PARRA LILIANA AZUCENA



SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS / S/A
AV. RIO CONCHOS PT. # 500 ZONA CENTRO
(639) 470-53-00

FOLIO:0011868262
FECHA CONSULTA:18/10/2021
ATENCIÓN:11868262



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS:M201 - HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO) (PRINCIPAL),
SERVICIO:ESTUDIOS DE GABINETE
RODILLA A.P. Y LATERAL BILATERAL DE PIE



PACIENTE:CRUZ TERRAZAS NORMA ARACELI
FECHA DE NACIMIENTO:28/11/1995
No. AFILIACIÓN:65820/01
EXPEDIENTE:4721-19
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS



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



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

Firma:



Fecha y hora de impresión:18/10/2021 10:39:50a.m.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Recibo: CP656188

Edad: 38 Años, 8 Meses

Hora: 6:37:57 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (899,534)

Paciente: MATA CARDENAS JESUS RAYMUNDO

No Afiliacion: 0

La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.

RFC: MACJ890218

CURP: 88804/01

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$279.90

Excepciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 25/oct/2021

Cajero(s): PEREZ PORRAS BEATRIZ

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 2:10:07 pm

Recibo: CP568666 Edad: 48 Años, 6 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (700,090)

No Afiliacion: 31478/02

Paciente: MATA HERNANDEZ MINERVA AIDA
La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/00 M.N.

RFC: MAHM750415

CURP: MAHM750415MCHTRN07

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$279.90

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 28/oct/2021

Cajero(a): ACOSTA ELIAS LORENA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 5:36:03 pm

Recibo: CF555167 Edad: 38 Años, 5 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (699,533)
Paciente: MUÑOZ GONZALEZ MADA
La cantidad de: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 90/100 M.N.
RFC: MUGM890513 CURP:

No Afiliación: 6020 01

Por concepto de:

CONSULTA MEDICINA GRAL

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$279.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$279.90
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$279.90

DELICIAS, CHIHUAHUA, 25/oct/2021

Cajero(a): PEREZ PORRAS BEATRIZ

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS

Recibo de caja

Hora: 6:13:40 pm

Recibo: CF556172 Edad: 38 Años, 6 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (899,538)
 Paciente: MUÑOZ GONZALEZ MADAI
 La cantidad de: DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 97/100 M.N.
 RFC: MUGM890513 CURP:

No Afiliación: 8080401

Por concepto de:			
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)			\$455.09
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)			\$2,528.88
		SubTotal (sin deducciones)	\$2,982.97
		Exenciones	\$0.00
		Anticipos	\$0.00
		Total	\$2,982.97

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,982.97 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

DELICIAS, CHIHUAHUA, 15/oct/2021

Cajero(a): PEREZ FORRAS BEATRIZ



SOLICITUD DE SERVICIO

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

FOLIO:0011916999
FECHA CONSULTA:25/10/2021
ATENCIÓN:11916999



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS:R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR (PRINCIPAL),

SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

REACCIONES FEBRILES
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO
COPROLOGICO
EXAMEN GENERAL DE ORINA
BIOMETRIA HEMATICA
PERFIL DE LIPIDOS
QUIMICA SANGUINEA

H.R. de Delicias



24211027026

MUÑOZ GONZALEZ, MADAI
[!_fecha_crea]



PACIENTE:MUÑOZ GONZALEZ MADAI
FECHA DE NACIMIENTO:13/05/1983
No. AFILIACION:88804/02
EXPEDIENTE:9319-21
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS



MÉDICO:ALANIS VELA JOSE ARMANDO
ESPECIALIDAD:GENERAL
CÉDULA PROFESIONAL:626691

Firma: _____



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
74e06963-ef1c-49bf-b562-5999d71a8f1b	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2663
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-11-08T09:34:10
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	\$ 452.25		\$ 452.25
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 11,627.03		\$ 11,627.03
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							

Subtotal	\$ 12,079.28
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 12,079.28



Total con letra:
DOCE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS 28/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Sello digital del Emisor:

GIOKIurs08pzFY+DotAIN5gXRot49ZN8dLXd4Yxdy0S0ETp7cbxVnzXehYLAcr05A56JojjMUV84g+a8Tlc2mBR5EjhKku9ra5t04ZQdBK5Z/0FpwkyVqIHJtcOUgm96Xc6RU+CYUGgu+4/JadEmESKybiKhWIP1xevRjf3wCvzfmDVtB2gZ/AJgKjO1n6FWTsXt6J3Pq1GNTYIFWdHnqw//dnYKuVEBcMRO9irECy9NwemqW4DUeJbGsJN4vrhNVnbAcse/lLdUHLwqDoZLwLzPlaf5eDaLrMi79UMpsCecj4p4prl9HrmdoxEWLQZP24dj7H3MfVd/saw+tkJLA==

Sello digital del SAT:

d+Q0MCYIbhx52Dr5DUbdGzQKPLXZqeNmv5hBbzShJb18jDnykpsQoZLaWzoxX/g8UA5yrHh+1Jbg+mN6+Vnh0gj8R3+xiPijBuEeLjra6J2xlF31fsVExo0eUvp1TBf1sTqZSo9Och2se8NomWj4STBMUILLbYPUnp17rvXNam59as/ODupvRqNH2qNg95xBtzX9H92VNaekfXmOy8cX8dgrfjINAhPJdwsaaqCLdE2ymEjmeO0OtorjnlRXimosp/0Rs4dXpHO12Obo4eMl/ntQyJGrm3xvGXX1ftq6GqfdgD6XfX41x2tGILSL9du2robXQVF6ozZJBhSA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|74e06963-ef1c-49bf-b562-5999d71a8f1b|2021-11-08T10:34:10|CFA110411FW5|GIOKIurs08pzFY+DotAIN5gXRot49ZN8dLXd4Yxdy0S0ETp7cbxVnzXehYLAcr05A56JojjMUV84g+a8Tlc2mBR5EjhKku9ra5t04ZQdBK5Z/0FpwkyVqIHJtcOUgm96Xc6RU+CYUGgu+4/JadEmESKybiKhWIP1xevRjf3wCvzfmDVtB2gZ/AJgKjO1n6FWTsXt6J3Pq1GNTYIFWdHnqw//dnYKuVEBcMRO9irECy9NwemqW4DUeJbGsJN4vrhNVnbAcse/lLdUHLwqDoZLwLzPlaf5eDaLrMi79UMpsCecj4p4prl9HrmdoxEWLQZP24dj7H3MfVd/saw+tkJLA==|00001000000509528575||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-11-08T10:34:10
Certificado SAT:	00001000000509528575	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
74e06963-ef1c-49bf-b562-5999d71a8f1b	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	OC 2663
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31000
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-11-08T09:34:10
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	\$ 452.25		\$ 452.25
SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							
85121900	MED01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 11,627.03		\$ 11,627.03
MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2021							



Total con letra:
DOCE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS 28/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 12,079.28
IVA 0.00%	\$ 0.00
Total	\$ 12,079.28

Sello digital del Emisor:

GIOKlurs08pjzFY+DotAIN5gXRot49ZN8dLXd4Yxdy0S0ETp7cbxVnzXehYLAcrO5A56JojjMUV84g+a8Tlc2mBR5EjhKku9ra5t04ZQdBK5Z/0FpwkyVqIHJtcOUgm96Xc6RU+CYUGgu+4/JadEmESKybiKhWIP1xevRjf3wCvzfmDVtB2gZ/AJgKJO1n6FWTsXt6J3Pq1GNTYIFWdHnqw//dnYKuVEBcMRO9irECy9NwemqW4DUeJbGsJN4vrhNVnbAcSE/LdUHLwqDoZLwLzPlaf5eDaLrMi79UMpsCecj4p4pr9HmrdoxEWLOZP24dj7H3MfVd/saw+tkJLA==

Sello digital del SAT:

d+Q0MCYIbhx52Dr5DuBdGzQKPLXZqeNmv5hBbzShJb18jDnykpsQoZLaWzoxX/g8UA5yrHh+1Jbg+mN6+Vnh0gJ8R3+xipPijBuEeLjira6J2jxf31fsVExo0eUvp1TBf1sTqZSo9Oc/h2se8NomWj4STBMUJLbYPUqnp17rvXNam59as/ODupvRqNH2qNg95xBtzX9H92VNaekfXmOy8cX8dGfjJNAHPJdwsaaqCLdE2ymEjmEO0torjnlLRXimosp/0Rs4dXpHO12Obo4eMt/ntQyJGm3xvGXX1fTq6GqfdgD6Xfx41x2tGILsL9du2robXQVF6ozZJBhSA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|74e06963-ef1c-49bf-b562-5999d71a8f1b|2021-11-08T10:34:10|CFA110411FW5|GIOKlurs08pjzFY+DotAIN5gXRot49ZN8dLXd4Yxdy0S0ETp7cbxVnzXehYLAcrO5A56JojjMUV84g+a8Tlc2mBR5EjhKku9ra5t04ZQdBK5Z/0FpwkyVqIHJtcOUgm96Xc6RU+CYUGgu+4/JadEmESKybiKhWIP1xevRjf3wCvzfmDVtB2gZ/AJgKJO1n6FWTsXt6J3Pq1GNTYIFWdHnqw//dnYKuVEBcMRO9irECy9NwemqW4DUeJbGsJN4vrhNVnbAcSE/LdUHLwqDoZLwLzPlaf5eDaLrMi79UMpsCecj4p4pr9HmrdoxEWLOZP24dj7H3MfVd/saw+tkJLA==|00001000000509528575|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-11-08T10:34:10
Certificado SAT: 00001000000509528575 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

REPORTE DESGLOSE POR DEPENDENCIA

Fecha de Impresión: 04/11/2021

Hora: 03:06:25p.m.



ICHISAL

DEPENDENCIA:

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Factura	Fólio	Fecha	Paciente	Servicio	Costo
JNC732	380069	07/06/2021	39073/01-LERMA RUIZ LUIS MANUEL	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$182.25
JNC732	380079	31/05/2021	58656/01-VILLOTA SOTELO EDGAR ALBERTO	SUBR. NVO. CASAS GRANDE	\$270.00
Total:					452.25

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



Del día 01/10/2021 al 31/10/2021

Fecha del reporte

04-nov.-2021

038

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
7063282	57317/01	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	58 AÑOS	20/10/2021	\$505.22
7063283	57317/01	BARRERA ROBLEDO ROSALVA	58 AÑOS	20/10/2021	\$44.58
1-507354-1	10591/01	CARRASCO TALAVERA ALEJANDRO	42 AÑOS	19/10/2021	\$158.36
7004335	4940/01	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	48 AÑOS	01/10/2021	\$55.73
7004326	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	01/10/2021	\$8.73
7004325	4940/05	CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA	16 AÑOS	01/10/2021	\$61.06
7041591	43011/07	CHAVEZ REY PAUL EDUARDO	7 AÑOS	13/10/2021	\$18.75
7050011	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	25/10/2021	\$8.73
7028005	56649/02	CHAVEZ VASQUEZ LETICIA	70 AÑOS	08/10/2021	\$425.93
7099750	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	31 AÑOS	29/10/2021	\$22.29
7080208	69447/01	CUEVAS RUIZ MAGALY SOCORRO	31 AÑOS	25/10/2021	\$445.70
7089295	74426/01	DIEGO FIERRO ALEJANDRA	29 AÑOS	27/10/2021	\$1,329.17
7096916	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	29/10/2021	\$28.32
7086024	63115/01	DURAN MORAN YAMILLE VIANEY	37 AÑOS	27/10/2021	\$98.22
7046345	5168/01	FERNANDEZ MANCINAS EDDIE	46 AÑOS	15/10/2021	\$129.11
7046328	5168/01	FERNANDEZ MANCINAS EDDIE	46 AÑOS	15/10/2021	\$971.81
7029083	63073/05	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	2 AÑOS	08/10/2021	\$50.14
7057177	63073/05	GARCIA ORTEGA JAVIER HUMBERTO	2 AÑOS	18/10/2021	\$94.31
7012446	70543/01	GONZALEZ MORENO JOSE LUIS	42 AÑOS	05/10/2021	\$412.58
6977539	63115/06	GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO	15 AÑOS	29/10/2021	\$1,043.43
7070592	45714/01	HERNANDEZ AVILA ANA LUISA	33 AÑOS	21/10/2021	\$2,002.08
7083997	38071/01	HERNANDEZ CHAPARRO CLAUDIA ROCIO	37 AÑOS	26/10/2021	\$57.34
6950898	11668/02	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	52 AÑOS	08/10/2021	\$1,133.03
7039399	4493/02	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	74 AÑOS	15/10/2021	\$434.31
7046454	6700/01	RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE	50 AÑOS	14/10/2021	\$19.60
7004301	4940/02	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA	42 AÑOS	01/10/2021	\$1,964.78
7032716	5002/01	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	55 AÑOS	11/10/2021	\$103.72

Subtotal: 11,627.03