No. 0013659

CONCEPTO DEL PAGO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

C00232 . GP Directo 23 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 20

| CUENTA | SUB-CUENTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
|---|---|---|---|---|---|
| 1112-01-0001 | | BANAMEX 3513213 PPAL. | | | $16,624.45 |
| 8270-522820-C0101-18-1411-1 | | Aportaciones de seguridad social G. Corriente | | $16,624.45 | |
| | | | Total : SUMAS | 16,624.45 | 16,624.45 |

| RECIBI CHEQUE | HECHA POR: | REVISADA POR: | AUTORIZADA POR: | POLIZA No. |
|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL COBRADOR | DTP/ALHA/EOC | J.J.A.G. R.V.L. | 25/02/2020 N.M.A.L. | C00232 13659 |

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
**DE SALUD**

ICHISAL

INSTITUTO
**CHIHUAHUENSE**
**DE SALUD**

Chihuahua Chih., 29 de Enero de 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, 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** |
| H. MUJER | HJM-244 | 07/01/2020 | $5,215.00 |
| H. MUJER | HJM-248 | 29/01/2020 | $5,698.00 |
| OFICINAS CENTRALES | OC-1571 | 15/01/2020 | $5,023.72 |
| H. GINE.OBST. DE PARRAL | HGP-282 | 06/01/2020 | $687.73 |
| **Total** | | | **$16,624.45** |

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

**A t e n t a m e n t e.-**

Karla Grisel Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos ICHISAL
**Instituto Chihuahuense de Salud**

KGAR/lell*

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

## Cp. Karla Alonso Reaza

**De:** Cp. Karla Alonso Reaza <karla.alonso@chihuahua.gob.mx>
**Enviado el:** miércoles, 29 de enero de 2020 10:31 a. m.
**Para:** 'facturacioncedh@hotmail.com'
**Asunto:** Facturación Ichisal
**Datos adjuntos:** e857fa2b-5ffd-4f38-9327-5999d71afc9e.xml; e857fa2b-5ffd-4f38-9327-5999d71afc9e.pdf; a0ebcf4f-1546-4595-a4e0-5999d71a93b4.xml; f-282 cedh.pdf; 44d2b961-6be0-4dc7-9415-5999d71a5614.xml; 44d2b961-6be0-4dc7-9415-5999d71a5614.pdf

Buen día

Por este medio envío facturación de Servicio Médico brindado, dichas facturas las estaremos enviando físicamente para su contra recibos.

ICHISAL

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

| Folio Fiscal (UUID) | |
|---|---|
| 6c235066-ef62-49ae-8996-5999d71a89dd | |
| **Método de Pago** | **Factura** |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HJM 244 |
| **Condiciones de Pago** | **Lugar de Expedición** |
| | 32330 |
| **Forma de Pago** | **Fecha** |
| 99(Por definir) | 2020-01-07T09:46:18 |
| **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** | | | | | | | |
| 85121600 | CONSULTA01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 599.00 | | $ 599.00 |
| SERVICIO MEDICO Y DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2019 | | | | | | | |
| 85121800 | LAB01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 4,616.00 | | $ 4,616.00 |
| SERVICIO DE LABORATORIO DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 | | | | | | | |

**Total con letra:**
CINCO MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS 00/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 5,215.00 |
| IVA 0.00% | $0.00 |
| **Total** | **$ 5,215.00** |

**Sello digital del Emisor:**

ivplp5JgLJD6TpCTICZURCerFZ6bhn5ipKEpwnHGT145ovtEhoB4OSmqd35uXrthOLMLjJ3uCVicAYJ50Dk/dfvQtxDrsIyKTkgTbn2/aFZfl0drSem2Z5DIb3pQdeXIQ1SrEzXwQ+kJzTFqD9HfOMF0+QrV2OH/y7DX06f/zYJaReLWVZbG4VPHLFrpYUwErM1RYez6Xe6NoDyYbgI3Iy8ufVlWOL/KYiyqAxSs6fagFTLi6vgrfUfJbJVYW+J3g2DqAvu6p05Esz9knx+8vNbjXriNtOVR1PDQvUepL8axjuFdj703LV1wJ1p307Gs3L9NoZqZyF7RBVTW8HLTWw==

**Sello digital del SAT:**

ys5fYnHuptY3DG2A/LkYK2wiePudVd+rTOEveC37vMWTzEcNiaWn8KVSzPJ8qpHdSjvVoga/Kt+ai1PhQQKQiUHaOOfFKoYUFZPXJ6EiNeHlrL6/ynvplrzjj+3uiAeL3gt1Q8RblrtA2NDMjHdmKRme2g2F46h6E6qzRNCLG1uNBBhADJx2+HtYBOpLAtCmUZGTFw27JBzl8QaxVuTaNoSyleXm0z1IXkXKrPdp1dkKeFcZZIqX1febN3123dJ5IThGA9tzYhr9BAs0s+VV7XvEcv6IwhOaInWWXS7aq+LYimpR96uS62qz41ei36ypm6j0CD3O9h5gPiHVSJvzCQ==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|6c235066-ef62-49ae-8996-5999d71a89dd|2020-01-07T10:46:18|CFA110411FW5|ivplp5JgLJD6TpCTICZURCerFZ6bhn5ipKEpwnHGT145ovtEhoB4OSmqd35uXrthOLMLjJ3uCVicAYJ50Dk/dfvQtxDrsIyKTkgTbn2/aFZfl0drSem2Z5DIb3pQdeXIQ1SrEzXwQ+kJzTFqD9HfOMF0+QrV2OH/y7DX06f/zYJaReLWVZbG4VPHLFrpYUwErM1RYez6Xe6NoDyYbgI3Iy8ufVlWOL/KYiyqAxSs6fagFTLi6vgrfUfJbJVYW+J3g2DqAvu6p05Esz9knx+8vNbjXriNtOVR1PDQvUepL8axjuFdj703LV1wJ1p307Gs3L9NoZqZyF7RBVTW8HLTWw==|00001000000407908743||

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Certificado del Emisor:** | 00001000000408924314 | **Fecha y Hora de Certificación:** | 2020-01-07T10:46:18 |
| **Certificado SAT:** | 00001000000407908743 | **Proveedor de Certificación:** | CFA110411FW5 |

ORIGINAL

* Datos obligatorios

| 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** |
| 6C235066-EF62-49AE-8996-5999D71A89DD | 2020-01-07T09:46:18 | 2020-01-07T10:46:18 | CFA110411FW5 |
| **Total del CFDI** | **Efecto del comprobante** | **Estado CFDI** | **Estatus de cancelación** |
| $5,215.00 | Ingreso | Vigente | Cancelable sin aceptación |

Imprimir

```xml
<?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="32330"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="5215.00" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="5215.00"
Certificado="MIIGTzCCBDegAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA0MDg5MjQzMTQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGyMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuIGRlb
NoCertificado="00001000000408924314" FormaPago="99"
Sello="ivplp5JgLJD6TpCTlCZURCerFZ6bhn5ipKEpwnHGT145ovtEhoB4OSmqd35uXrthOLMLjJ3uCVicAYJ50Dk/dfvQtxDrsIyKTkgTbn2/aFZfl0drSem2Z5DI
Fecha="2020-01-07T09:46:18" Folio="244" Serie="HJM" Version="3.3" xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance">
    <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="599.000000" ValorUnitario="599.000000" Descripcion="SERVICIO MEDICO Y DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 31 DE
        DICIEMBRE 2019" 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="599.000000"/>
                </cfdi:Traslados>
            </cfdi:Impuestos>
        </cfdi:Concepto>
      - <cfdi:Concepto Importe="4616.000000" ValorUnitario="4616.000000" Descripcion="SERVICIO DE LABORATORIO DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE
        2019" Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="LAB01" ClaveProdServ="85121800">
          - <cfdi:Impuestos>
              - <cfdi:Traslados>
                  <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="4616.000000"/>
                </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" NoCertificadoSAT="00001000000407908743"
            SelloSAT="ys5fYnHuptY3DG2A/LkYK2wiePudVd+rTOEveC37vMWTzEcNiaWn8KVSzPJ8qpHdSjvVoga/Kt+ai1PhQQKQiUHaOOfFKoYUFZPX,
            SelloCFD="ivplp5JgLJD6TpCTlCZURCerFZ6bhn5ipKEpwnHGT145ovtEhoB4OSmqd35uXrthOLMLjJ3uCVicAYJ50Dk/dfvQtxDrsIyKTkgTbn2/al
            RfcProvCertif="CFA110411FW5" FechaTimbrado="2020-01-07T10:46:18" UUID="6c235066-ef62-49ae-8996-5999d71a89dd"
            xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
    </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>
```

# HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 4850
FECHA DE ENVIO 01/12/2019 12:00:00a. m
FECHA DE PAGO 31/12/2019 12:00:00a. m

| Fecha | Documento | Folio | Nombre del paciente | # Afiliación | Monto crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| CAJA CONSUL. EXT. | | | | | |
| 06/12/2019 | FACTURA | RB121355 | FERNANDEZ MELENDEZ SILVANA GIOVANA | 3869101 | 250.00 |
| 12/12/2019 | FACTURA | RB121804 | DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH | 4520501 | 349.00 |
| Total De CAJA CONSUL. EXT. | | | | | $599.00 |
| CAJA EXAMEN | | | | | |
| 04/12/2019 | CONSULTA | TH136242 | GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY | | 428.00 |
| 05/12/2019 | CONSULTA | TH136299 | DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH | 4520501 | 4,188.00 |
| Total De CAJA EXAMEN | | | | | $4,616.00 |
| **N TOTAL** | | | | | **$5,215.00** |

**LIC. JUAN CARLOS GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**

Administrador General

Impresión: 06/01/2020 08:51:14a. m

# HOSPITAL DE LA MUJER 2016 - 2017
Movimientos, Auxiliares del Catálogo
del 01/Dic/2019 al 31/Dic/2019
Moneda: Peso Mexicano



| Cuenta / Fecha | Tipo | Nombre / Número | Concepto | Referencia | Cargos | Abonos | Saldo Inicial / Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **11-2212-0003-000** | | **CEDH** | | | | | |
| 04/Dic/2019 | Ingresos | 28,581 CEDH | | 21095 | 428.00 | Saldo inicial : | 7,694.00 |
| 05/Dic/2019 | Ingresos | 28,591 CEDH | | 21105 | 4,188.00 | | 8,122.00 |
| 06/Dic/2019 | Ingresos | 28,600 CEDH | | 21114 | 250.00 | | 12,310.00 |
| 12/Dic/2019 | Ingresos | 28,652 CEDH | | 21163 | 349.00 | | 12,560.00 |
| 31/Dic/2019 | Diario | 87 | PAGO DE CEDH DE FACTURA.. | F-225 | | 1,996.00 | 12,909.00 |
| | | | | Total: | **5,215.00** | **1,996.00** | 10,913.00 |
| | | | | | | | **10,913.00** |
| | | | | **Total:** | **5,215.00** | **1,996.00** | **10,913.00** |

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ
Recibo de Caja

Recibo: RB121804 Edad: 28 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS Hora: 9:47:44 pm
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (SH-504)
Paciente: DE ANDA RAMREZ LAURA ELIZABETH
La cantidad de: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N. No Afiliación: 4520501
RFC: AARL800407 CURP: AARL800407MCHNMR05
Por concepto de:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSULTORIO SUBSIDIADO 1004-1006(CONSULTORIA) | | | $349.00 |
| Forma de pago (incluyen cambios) | Pesos / Dolares | Subtotal (sin descuentos) | $349.00 |
| Cheque | $349.00 / $0.00 | Descuentos | $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 | Anticipos | $0.00 |
| | | Total | $349.00 |

JUAREZ, CHIHUAHUA 12-dic.-2019

Cajero(a): RAMOS GOMEZ SILVIA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ
Recibo de caja

Recibo: RB1212300 Edad: 30 Años, 3 Meses Hora: 11:32:24 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Examen (005,104)

Paciente: FERNANDEZ MELENDEZ SILVANA GIOVANA No.Afiliación: 3999101
La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.
RFC: FEMS8505QS CURP: FEMS850505MCHRLL04
Por concepto de:

| | |
|---|---|
| C.MEDICO GENERAL(Nota de 1857007)(GENERAL) | $250.00 |
| Subtotal (sin deducciones) | $250.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $250.00 |

| Forma de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dólares |
|---|---|
| Crédito | $250.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

JUAREZ, CHIHUAHUA, 9/dic/2019

Cajero(a): GONZALEZ ORTIZ BRENDA CRYSTAL

Fecha [illegible]

Hora [illegible]

HOSPITAL DE LA MUJER [illegible]

C. Paseo Tolmán [illegible] República, Centro

Ticket [illegible]

Tel. (999) [illegible]

R.F.C. [illegible]

Residente:

SSA [illegible]

Paciente DE ANDA RAMIREZ LA VILA ELIZABETH

Folio 1

Cama F

Edad 19 Años 7 Meses 12 Días

Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado GARCIA MOFESO DANIELA ARACELI

Cte. [illegible]

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| [illegible] | 1 | $691.00 | $691.00 |
| [illegible] | 1 | $3,507.00 | $3,507.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $4,198.00 |
| Efectivo | $1.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $4,198.00 |
| Descuento | $1.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $4,198.00 |

(45203/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
05/12/2019 07:54 a. m.

Tipo asegurado: BASIC

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [999]

Localidad: CHIHUAHUA

Fecha [illegible] Hora [illegible] Ticket [illegible]

HOSPITAL DE LA MUJER DE SE [illegible]

C. Paseo Colonia de la República, Centro

Tel. [illegible]

R.F.C. [illegible]

Medico

Esp. [illegible]

Nombre : GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GERETT

Edad : 40 Años 4 Meses 1 Dias

Expediente : NUNGARAY GARCIA LUISA GERETTE

Folio : [illegible] Sexo : F

Entidad : COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Cta. : [illegible]

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| MASTOGRAFIA | 1 | $428.00 | $428.00 |

| Forma de pago | |
|---|---|
| Credito | $428.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $428.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $428.00 |

(546334 01) GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY

04/12/2019 07:22 a. m.

Tipo asegurado: BASIC

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [0550]

Localidad: CHIHUAHUA

ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|---|---|
| e857fa2b-5ffd-4f38-9327-5999d71afc9e | |
| **Método de Pago** | **Factura** |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HJM 248 |
| **Condiciones de Pago** | **Lugar de Expedición** |
| | 32330 |
| **Forma de Pago** | **Fecha** |
| 99(Por definir) | 2020-01-29T09:49:59 |
| **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** | | | | | | | |
| 85121600 | CONSULTA01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 849.00 | | $ 849.00 |
| SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019 | | | | | | | |
| 85121800 | LAB01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 4,849.00 | | $ 4,849.00 |
| SERVICIO DE LABORATORIO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019 | | | | | | | |

**Total con letra:**
CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 5,698.00 |
| IVA 0.00% | $0.00 |
| Total | $ 5,698.00 |

**Sello digital del Emisor:**

hBE+SXOGhe7gH6ejlNHXqTjva81xp5rDNLm6rqsFEuO2/gvn38a6ygQusjWgGFvikzYDFJL99n28ySYMsctqu95nFuNVOu3jzFfo52UgWz0a8IR1CqnG5Ib0g+IqLclwmNtWT9uv5fiqAl1h8tiqGy3meXkrztvg6RfitQYmKt1GgCiiJj5YR+S2nBk8rWIaFKqEF8/0m70gxuM+8mfRS0mrbNrJasv18HI5g3ogz4G3q/Xg0OY7J5qMcxWX+jdRdyNflBHUO32TuVfTAvsbtnGyOlLyPrKNVtwN0cc/f6S/W3KKBJbtV1qBIfCpm1azOIgTRw2nsPYAJftlzAnM6Q==

**Sello digital del SAT:**

GzLhsCjMLhesVgREx0zdGt5ufV4CzXpLgKGkvpI3+OGJX813weJeVsLg3PHzn5t+AEkq5rFbbgeiOyIJingdnfAgnnIDmrcTcy3CWTToj4sbthkNokRBuRRLbMbQzpSAUj6NS75Sn4otO2wBCWszUYiw9q4vyfbVs+eUozg4Eb0/bghImhairG7hNq3EloCLyxfP5gr/JOD9nRmmphDYSdxBXoOdVsj2hRzWQcu3IWqkXvd9BkYpi296LzCXxUQf1bK3o8fqsDC7NpwRw/aFUJfUm0ra3SKAWC1R2MWI830GyqHoZ5Z2aPtfYrXOI7Igokz3SaaLHxSqj5azj23xaQ==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|e857fa2b-5ffd-4f38-9327-5999d71afc9e|2020-01-29T10:49:59|CFA110411FW5|hBE+SXOGhe7gH6ejlNHXqTjva81xp5rDNLm6rqsFEuO2/gvn38a6ygQusjWgGFvikzYDFJL99n28ySYMsctqu95nFuNVOu3jzFfo52UgWz0a8IR1CqnG5Ib0g+IqLclwmNtWT9uv5fiqAl1h8tiqGy3meXkrztvg6RfitQYmKt1GgCiiJj5YR+S2nBk8rWIaFKqEF8/0m70gxuM+8mfRS0mrbNrJasv18HI5g3ogz4G3q/Xg0OY7J5qMcxWX+jdRdyNflBHUO32TuVfTAvsbtnGyOlLyPrKNVtwN0cc/f6S/W3KKBJbtV1qBIfCpm1azOIgTRw2nsPYAJftlzAnM6Q==|00001000000407908743||

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Certificado del Emisor:** | 00001000000408924314 | **Fecha y Hora de Certificación:** | 2020-01-29T10:49:59 |
| **Certificado SAT:** | 00001000000407908743 | **Proveedor de Certificación:** | CFA110411FW5 |

* Datos obligatorios

| 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** |
| E857FA2B-5FFD-4F38-9327-5999D71AFC9E | 2020-01-29T09:49:59 | 2020-01-29T10:49:59 | CFA110411FW5 |
| **Total del CFDI** | **Efecto del comprobante** | **Estado CFDI** | **Estatus de cancelación** |
| $5,698.00 | Ingreso | Vigente | Cancelable sin aceptación |

Imprimir

# HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 4802
FECHA DE ENVIO 01/11/2019 12:00:00a. m
FECHA DE PAGO 30/11/2019 12:00:00a. m

| Fecha | Documento | Folio | Nombre del paciente | # Afiliación | Monto crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| CAJA CONSUL. EXT. | | | | | |
| 06/11/2019 | FACTURA | RB119372 | GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY | 5483401 | 250.00 |
| 12/11/2019 | FACTURA | RB119787 | DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH | 4520501 | 250.00 |
| 20/11/2019 | FACTURA | RB120258 | GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY | 5483401 | 349.00 |
| Total De CAJA CONSUL. EXT. | | | | | $849.00 |
| CAJA EXAMEN | | | | | |
| 07/11/2019 | CONSULTA | TH135250 | GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY | | 661.00 |
| 21/11/2019 | CONSULTA | TH135724 | GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY | | 4,188.00 |
| Total De CAJA EXAMEN | | | | | $4,849.00 |
| **GRAN TOTAL** | | | | | **$5,698.00** |

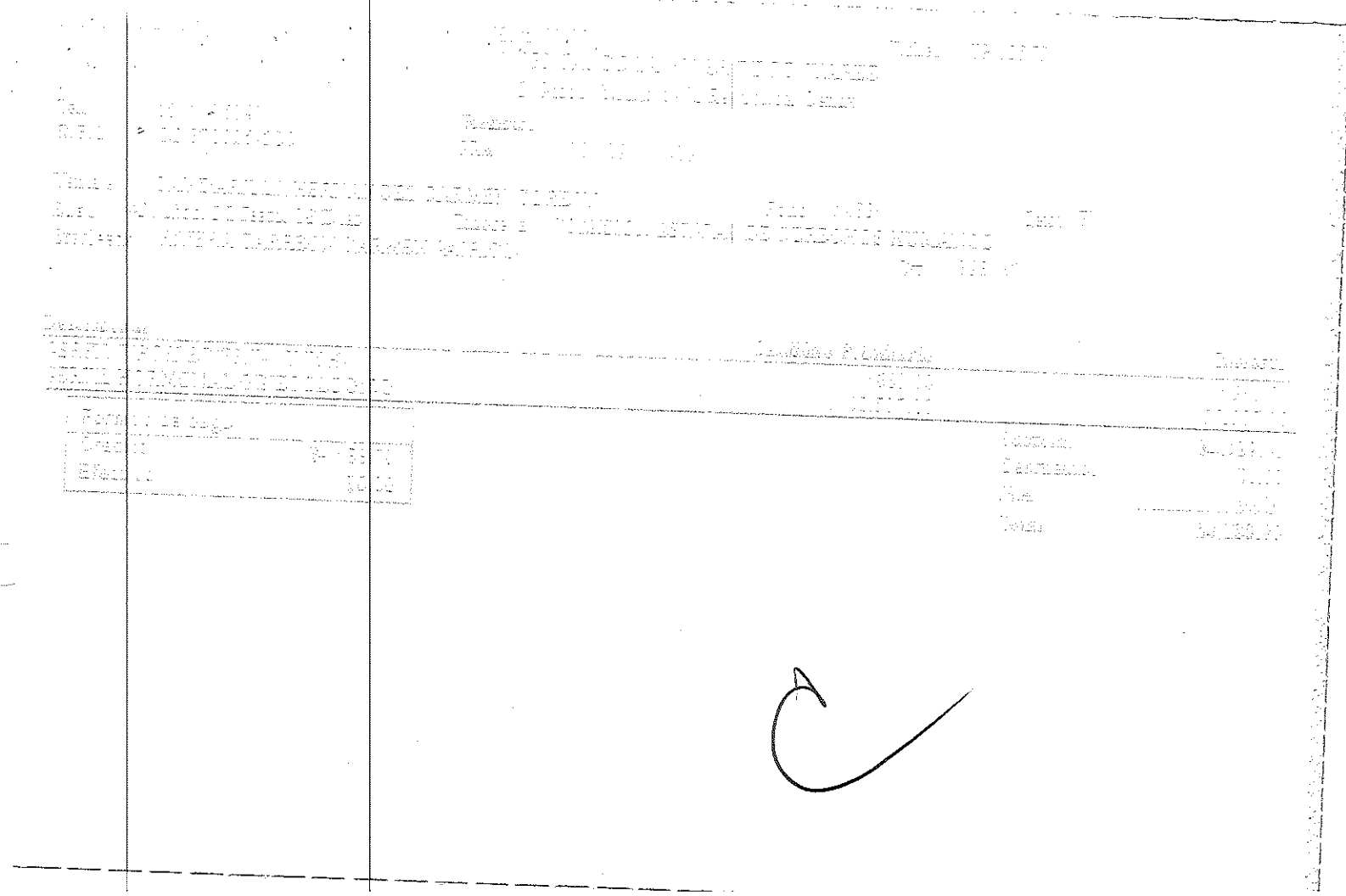
**LIC. JUAN CARLOS GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**

Administrador General

# HOSPITAL DE LA MUJER 2016 - 2017
Movimientos, Auxiliares del Catálogo
del 01/Nov/2019 al 30/Nov/2019
Moneda: Peso Mexicano



| Cuenta / Fecha | Tipo | Nombre / Número | Concepto | Referencia | Cargos | Abonos | Saldo Inicial / Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **11-2212-0003-000** | | **CEDH** | | | | | |
| | | | | | | Saldo inicial : | 2,345.00 |
| 06/Nov/2019 | Ingresos | 28,366 CEDH | | 20886 | 250.00 | | 2,595.00 |
| 07/Nov/2019 | Ingresos | 28,371 CEDH | | 20889 | 661.00 | | 3,256.00 |
| 12/Nov/2019 | Ingresos | 28,412 CEDH | | 20931 | 250.00 | | 3,506.00 |
| 20/Nov/2019 | Ingresos | 28,467 CEDH | | 20983 | 349.00 | | 3,855.00 |
| 21/Nov/2019 | Ingresos | 28,476 CEDH | | 20995 | 4,188.00 | | 8,043.00 |
| | | | | Total: | **5,698.00** | **0.00** | **8,043.00** |
| | | | | **Total:** | **5,698.00** | **0.00** | **8,043.00** |



# (54834/01) GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY

21/11/2019 08:35 a. m.

Tipo asegurado: BAST

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER DR. DD JUAREZ
Recibo de caja

Recibo: RB120288 Edad: 49 Años, 3 Meses Hora: 8:10:01 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Examen (362.941)
Paciente: GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN DORETY No. Afiliación: 3428401
La cantidad de: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.
RFC: GAHC740903 CURP: GAHC740903MCHNRDA0
Por concepto de:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Forma de pago: (cualquier medio/pago) | Pesos / Dolares | SUBTOTAL (sin descuentos) | $349.00 |
| Efectivo: | $349.00 / $0.00 | Descuento | $0.00 |
| Cheque: | $0.00 / $0.00 | Anticipo | $0.00 |
| | | Total | $349.00 |

JUAREZ, CHIHUAHUA, 30/ene/2018

Cajero(a): LOPEZ GUARDADO MARIA DEL CARMEN

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ
Recibo de caja

Recibo: RB-119797 Edad: 29 Años 7 Meses Hora: 3:41:55 pm
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Exento (SMZ.DGS)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH No Afiliación: 453/001
La cantidad de: DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.
RFC: AARL900407 CURP: AARL900407MCHNMR05
Por concepto de:

| | |
|---|---|
| 1.-MEDICO GENERAL (Nota: 183127-A(GENERAL)) | $250.00 |
| Subtotal (sin descuadre/ajuste) | $250.00 |
| Descuadre | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $250.00 |

| Forma de pago (Incluyen anticipos) | Pesos / Dólares |
|---|---|
| Efectivo | $250.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

JUAREZ, CHIHUAHUA, 12/nov/2019

Cajero(a): RAMON GOMEZ SILVA

about:blank 1/1

12/11/2019 about:blank

# (45205/01) DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

12/11/2019 03:41 p. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [D99]

Localidad: CHIHUAHUA

Fecha 07/11/2019 Hora 07:53 Ticket TH135250

HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ

C. Paseo Triunfo de la República, Centro

Tel. (656) 116041 Registro

R.F.C ICS-870825-6C8 SSA 08-019-10-0001

Venta a GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY Folio 5483401 Sexo F

Edad 45 Años, 3 Meses, 4 Días Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado GUERRERO MOLINA CLAUDIA Cta. 391582

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 1 | $96.00 | $96.00 |
| BHC (BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA) | 1 | $117.00 | $117.00 |
| PERFIL QUIMICO 16 ELEMENTOS | 1 | $448.00 | $448.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $661.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $661.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $661.00 |

(54834-01) GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY
07-11-2019 17:43 a. m.

Tipo usuario: BASIC

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [000]

Localidad: CHIHUAHUA

[illegible]

HOSPITAL DE LA MUJER DE CD JUAREZ

Recibo de caja

Recibo: RB1168372 Edad: 45 Años, 3 Meses Hora: 12:37:50 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo cuenta: DERECHOHABIENTE Estatus (SALDO)

Paciente: GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GLORIETTY No. Atención: 5460401

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

RFC: GAHC740903 CURP: GAHC740903MCHNRR42

Concepto de:

1.0 MEDICINA GENERAL (CONSULTA GENERAL) [illegible]

| Formas de pago (Instrumento monetario) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Efectivo | [illegible] |
| Cambio | (0.00 / 0.00) |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL (sin descuento/cargo) | [illegible] |
| Descuentos | $250.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $0.00 |
| | $250.00 |

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 6/ene/2016

Atendió: RAMOS GOMEZ SILVIA

(54634/01) GANDARILLA HERNANDEZ CARMEN GORETY
06/11/2019 02:00 p. m.

Tipo asegurado: BaSE

Vigente: SI

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (099)

Localidad: CHIHUAHUA

ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|---|---|
| 44d2b961-6be0-4dc7-9415-5999d71a5614 | |
| **Método de Pago** | **Factura** |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | OC 1571 |
| **Condiciones de Pago** | **Lugar de Expedición** |
| | 31000 |
| **Forma de Pago** | **Fecha** |
| 99(Por definir) | 2020-01-15T15:34:33 |
| **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** | | | | | | | |
| 85121900 | MED01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 5,023.72 | | $ 5,023.72 |
| MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2019 | | | | | | | |

**Total con letra:**
CINCO MIL VEINTITRÉS PESOS 72/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 5,023.72 |
| IVA 0.00% | $0.00 |
| **Total** | **$ 5,023.72** |

**Sello digital del Emisor:**

w5rB7PM047aDGCv2GqsSIUVhsQKxiQO3ZvPkeS8Dc/y7cNfcDFMOGN2HwNrRdnkxMpUnRIWY5Q7B4hescNbZAHUYg8ZnD7i5T65cSgfxITu7F0FZa1pS1HBYXNjYI4he3Hjo1InYrgk1R3EsY/7PPsBIQPP29xlYvT2Sa4Udkv7nX6t4doZW68WUDFxhnB8izsZIs53Wyx+hGcLxqn0MSugeGIDUNuLkVm4m86m9oSp4nePh+fRIdGAUSIruITOC7GKX+k9ie6gqSwo6//AKSTLyjMG/zhxMVSiQ0JcctIPq4tcpinspqppQ5e0WPBdZQNYNK4VMHJU5TrUsiPgSYg==

**Sello digital del SAT:**

LjUzaQJ9dpox0iH21hFNh2NgCfWEQ0SQ35M80DVqUfX3wJKTgMYRyDXDkszTUwKTIDEZfu78h+YNT9c+Ck+kFz7pfVQ56mAFfbTgbiM+TGu+If1NRUZ82mYnaAtWXVupowq55UTI5Id8oWYKVNYpzCFm+eZOA02rlrbLI4sfn1ekFraiSyyioIaSFT89k8dSwVSn5Rgf8rCXgGDdzumqvhpWQRHHOFyMNJmyiM3UD3BxjfC5jaXfc6ibrmCRdF/raSe8bpsgvXC3NoPJRFtSMpJskYEcXvyU/FNXLrLUi+U+1J2adT/w2+H2sGN2IzKF+gJuvvtdzpPxxOzBW+05bg==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|44d2b961-6be0-4dc7-9415-5999d71a5614|2020-01-15T16:34:32|CFA110411FW5|w5rB7PM047aDGCv2GqsSIUVhsQKxiQO3ZvPkeS8Dc/y7cNfcDFMOGN2HwNrRdnkxMpUnRIWY5Q7B4hescNbZAHUYg8ZnD7i5T65cSgfxITu7F0FZa1pS1HBYXNjYI4he3Hjo1InYrgk1R3EsY/7PPsBIQPP29xlYvT2Sa4Udkv7nX6t4doZW68WUDFxhnB8izsZIs53Wyx+hGcLxqn0MSugeGIDUNuLkVm4m86m9oSp4nePh+fRIdGAUSIruITOC7GKX+k9ie6gqSwo6//AKSTLyjMG/zhxMVSiQ0JcctIPq4tcpinspqppQ5e0WPBdZQNYNK4VMHJU5TrUsiPgSYg==|00001000000407908743||

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Certificado del Emisor:** | 00001000000408924314 | **Fecha y Hora de Certificación:** | 2020-01-15T16:34:32 |
| **Certificado SAT:** | 00001000000407908743 | **Proveedor de Certificación:** | CFA110411FW5 |

* Datos obligatorios

| 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** |
| 44D2B961-6BE0-4DC7-9415-5999D71A5614 | 2020-01-15T15:34:33 | 2020-01-15T16:34:32 | CFA110411FW5 |
| **Total del CFDI** | **Efecto del comprobante** | **Estado CFDI** | **Estatus de cancelación** |
| $5,023.72 | Ingreso | Vigente | Cancelable con aceptación |

Imprimir

# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Reporte detallado de dependencias Des-Centralizadas

Chihuahua Del: 01/11/2019 Al: 30/11/2019

EDAD Fecha del reporte 02-dic-2019

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

| # Rec. | N. Afilia. | Nombre | Edad | Fecha | Total receta |
|---|---|---|---|---|---|
| 583095 | 4940/06 | CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA | 4 AÑOS | 04/11/2019 | 134.27 |
| 586398 | 43931/01 | CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO | 35 AÑOS | 13/11/2019 | 141.64 |
| 588722 | 43011/01 | REY JIMENEZ ROSALIA | 36 AÑOS | 21/11/2019 | 85.66 |
| 585080 | 4940/05 | CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA | 14 AÑOS | 08/11/2019 | 297.00 |
| 590332 | 38926/01 | GUTIERREZ ARMENDARIZ MARIEL | 32 AÑOS | 27/11/2019 | 89.00 |
| 585081 | 4940/02 | SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA | 40 AÑOS | 08/11/2019 | 6.99 |
| 588861 | 43029/02 | RAMIREZ RAMIREZ MARIA DEL REFUGIO | 45 AÑOS | 22/11/2019 | 49.00 |
| 589831 | 61667/05 | BOUDIB GONZALEZ RAFAEL | 15 AÑOS | 26/11/2019 | 25.64 |
| 590335 | 38926/04 | GUTIERREZ ARMENDARIZ MARTHA SILVIA | 57 AÑOS | 27/11/2019 | 302.40 |
| [illegible]961 | 43011/05 | CHAVEZ REY SARAHI | 11 AÑOS | 08/11/2019 | 22.09 |
| 587075 | 4493/02 | REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ | 72 AÑOS | 15/11/2019 | 2,418.50 |
| 585145 | 62092/01 | ARMENDARIZ CHACON NOHEMI | 23 AÑOS | 11/11/2019 | 196.49 |
| 586763 | 43011/07 | CHAVEZ REY PAUL EDUARDO | 5 AÑOS | 14/11/2019 | 188.57 |
| 588805 | 63922/01 | SOSA ORDAZ MARIA ALEJANDRA | 25 AÑOS | 21/11/2019 | 110.86 |
| 590241 | 11668/01 | CAMPOS CORNELIO ARMANDO | 58 AÑOS | 27/11/2019 | 26.28 |
| 584073 | 61667/01 | BOUDIB JURADO RAFAEL | 52 AÑOS | 06/11/2019 | 19.68 |
| 585304 | 29232/01 | DANIEL OLIVAS SAGID | 34 AÑOS | 11/11/2019 | 260.18 |
| 588221 | 43011/05 | CHAVEZ REY SARAHI | 11 AÑOS | 20/11/2019 | 100.85 |
| 590451 | 29232/01 | DANIEL OLIVAS SAGID | 34 AÑOS | 27/11/2019 | 131.92 |
| 587583 | 62352/02 | GARDEA AGUILAR MARIA ROCIO | 46 AÑOS | 19/11/2019 | 217.19 |
| 588042 | 5002/01 | SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR | 54 AÑOS | 20/11/2019 | 101.33 |
| 590324 | 19427/02 | CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA | 39 AÑOS | 27/11/2019 | 98.17 |
| | | | | | **5,023.72** |

ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|---|---|
| a0ebcf4f-1546-4595-a4e0-5999d71a93b4 | |
| **Método de Pago** | **Factura** |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HGP 282 |
| **Condiciones de Pago** | **Lugar de Expedición** |
| | 33800 |
| **Forma de Pago** | **Fecha** |
| 99(Por definir) | 2020-01-06T08:38:21 |
| **Confirmación** | **Tipo de Relación** |
| | |

**Emisor**

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICS870825608
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 | $ 48.88 | | $ 48.88 |
| MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2019 | | | | | | | |
| 85121600 | CONSULTA01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 516.00 | | $ 516.00 |
| SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2019 | | | | | | | |
| 85121800 | LAB01 | E48 | SERVICIO | 1.00 | $ 122.85 | | $ 122.85 |
| LABORATORIO | | | | | | | |

**Total con letra:**
SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 73/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 687.73 |
| IVA 0.00% | $0.00 |
| **Total** | **$ 687.73** |

**Sello digital del Emisor:**

HjvR5dSWay2N1rYTuzzHDS1zRIEyz9LoqSaObycO0D+rwCEhmxj4Zz0f8civsXLITtduf8TaDNMRtz89VbVoyUOyQRYeexR+k0csYtfbCyS+d0ZjoOj1873IzFIUMGgvpyHiZTSwRyaN/0wrwyc1cox3q2KCUZZNsM8PRNbezfPJOXE3YpIY2cD5rQ7uCLCQThvoZ8cet1VY+AuC1T7B48AstVVtYbnbIiKgmDcbQnSvMIUhYC5vi7GcDk0u1xrrojtHWIRokZMqOy40n7ABid5C0xCah4WbGRzuNuOLAqy/sKnqIII8vIyRrISoSRjQd4I7YPvpvMhfMoIn4ScYuQ==

**Sello digital del SAT:**

S9/2EjVBhUQhzYwozHJeli+LaRbv6KgBEXZe4I4fbsyTMneJtXorvoZf6sZZAqiL7D3i+pZPs8CL0KohIIXUIOw5H4Qg1bEOLyRSzwItS9BymFEeZJ/LiDHaWErAmRW2+XAI1ZH/z4+Bf7dCUJCBmIPNnQ5asHrzoj0V8a7gIKYk08fFkQQ08zLDCzoE0wW+5vDaOwBQNHagaJ9GL35aGp0pUE30C4JZ6E1BqWo1kWMF4BNabY17y22D5mkmtmD2Zt3N4qD3n0joZkHRw62vZIHYFIWEzB4pKx1wuVUsA9ZnnD1X3b0sy8I20foKIOonm+fQqkiGy7TpcAeepciL4Q==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|a0ebcf4f-1546-4595-a4e0-5999d71a93b4|2020-01-06T09:38:21|CFA110411FW5|HjvR5dSWay2N1rYTuzzHDS1zRIEyz9LoqSaObycO0D+rwCEhmxj4Zz0f8civsXLITtduf8TaDNMRtz89VbVoyUOyQRYeexR+k0csYtfbCyS+d0ZjoOj1873IzFIUMGgvpyHiZTSwRyaN/0wrwyc1cox3q2KCUZZNsM8PRNbezfPJOXE3YpIY2cD5rQ7uCLCQThvoZ8cet1VY+AuC1T7B48AstVVtYbnbIiKgmDcbQnSvMIUhYC5vi7GcDk0u1xrrojtHWIRokZMqOy40n7ABid5C0xCah4WbGRzuNuOLAqy/sKnqIII8vIyRrISoSRjQd4I7YPvpvMhfMoIn4ScYuQ==|00001000000407908743||

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Certificado del Emisor:** | 00001000000408924314 | **Fecha y Hora de Certificación:** | 2020-01-06T09:38:21 |
| **Certificado SAT:** | 00001000000407908743 | **Proveedor de Certificación:** | CFA110411FW5 |

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE SALUD

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

**RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 9 AL 15 DE DICIEMBRE DEL DEL 2019**

| NOMBRE DEL PACIENTE | No. AFILIACION | SERVICIO | COSTO |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ CORRAL MARINA | 30130/06 | LABORATORIOS | $ 122.85 |
| CORRAL GONZALEZ MARINA | 30130/06 | SERVICIO MEDICO | $ 258.00 |
| CORRAL GONZALEZ MARINA | 30130/06 | MEDICAMENTO | $ 48.88 |
| | | **TOTAL** | **$429.73** |

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

ICHISAL
Hospital de Especialidades
Parral

Calle Tercera No. 604,
Col. Centro
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
Tel. (614)439-9900 Ext. 21526

"2019, Año Internacional de las Lenguas Indígenas"

Chihuahua
TODOS CON TODO

Chihuahua

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

**RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 16 AL 22 DE DICIEMBRE DEL DEL 2019**

| NOMBRE DEL PACIENTE | No. AFILIACION | SERVICIO | COSTO |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ CORRAL MARINA | 30130/06 | SERVICIO MEDICO | $ 258.00 |

**TOTAL** **$258.00**

LIC. ROSA MA. FRANCO TORRESDEY
DPTO. COBRANZA

ICHISAL

Calle Tercera No. 604,
Col. Centro
C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
Tel. (614)439-9900 Ext. 21526

"2019. Año Internacional de las Lenguas Indígenas"

Chihuahua

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
**DE SALUD**

ICHISAL

INSTITUTO
**CHIHUAHUENSE**
**DE SALUD**

ACUSE DE RECIBIDO

Chihuahua Chih., 29 de Enero de 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, 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 |
| H. MUJER | HJM-244 | 07/01/2020 | $5,215.00 |
| H. MUJER | HJM-248 | 29/01/2020 | $5,698.00 |
| OFICINAS CENTRALES | OC-1571 | 15/01/2020 | $5,023.72 |
| H. GINE.OBST. DE PARRAL | HGP-282 | 06/01/2020 | $687.73 |
| **Total** | | | **$16,624.45** |

Agradeciéndole de antemano su atención quedo de usted.

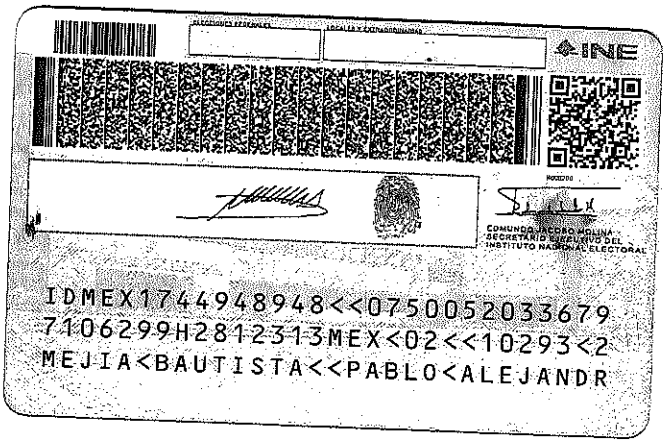
**A t e n t a m e n t e.-**

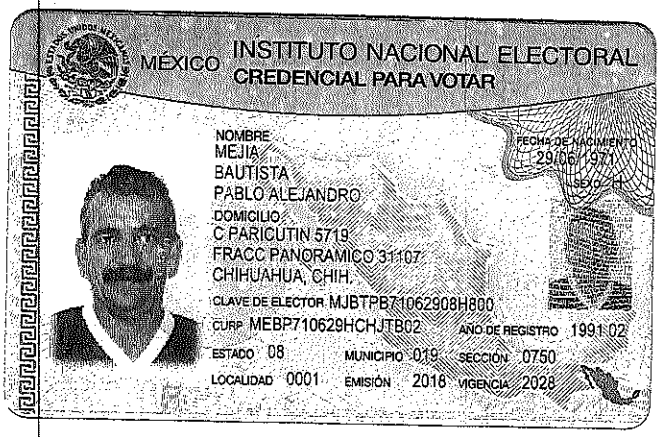
Karla Grisel Alonso Reaza
Dpto. de Contabilidad / Encargada del Área de Ingresos ICHISAL
**Instituto Chihuahuense de Salud**

Recibí
29/1/20

KGAR/lell*

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


INE
COMUNIDAD JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
IDMEX1744948948<<0750052033679
7106299H2812313MEX<02<<10293<2
MEJIA<BAUTISTA<<PABLO<ALEJANDR


MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR
NOMBRE
MEJIA
BAUTISTA
PABLO ALEJANDRO
FECHA DE NACIMIENTO
29/06/1971
SEXO
DOMICILIO
C PARICUTIN 5719
FRACC PANORAMICO 31107
CHIHUAHUA, CHIH.
CLAVE DE ELECTOR MJBTPB71062908H800
CURP MEBP710629HCHJTB02
AÑO DE REGISTRO 1991 02
ESTADO 08
MUNICIPIO 019
SECCIÓN 0750
LOCALIDAD 0001
EMISIÓN 2016
VIGENCIA 2028