



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: D00411 Del 15/06/2023

Fecha y hora de Impresión 29/jun./2023 01:27 p. m.
Página 1

Concepto: PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS

Beneficiario: 6000

Folio / Cheque :

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522099-C0402C-18-1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente	\$1,252.50		PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0002	8220-522099-C0402C-18-1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente		\$1,252.50	PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0003	8250-522099-C0402C-18-1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente	\$1,252.50		PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0004	8240-522099-C0402C-18-1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente		\$1,252.50	PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0005	5115-1541	Ayuda para Lentes	\$1,252.50		PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0006	2111-5-1541	Prestaciones contractuales		\$1,252.50	PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0007	8260-522099-C0402C-18-1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente	\$1,252.50		PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
0008	8250-522099-C0402C-18-1541-1	Ayuda para Lentes G. Corriente		\$1,252.50	PROVISION APOYO LENTES GRADUADOS KEILA RAMOS
Sumas iguales =>			5,010.00	5,010.00	



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

15 de junio de 2023

C. P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN

DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

PRESENTE:

Anteponiendo un cordial saludo, hago de su conocimiento que bajo prescripción de optometrista de nuestro servicio médico Ichisal, compré lentes con una nueva graduación, compra que realicé en Salud Digna por un total de 1252.50 pesos, por tal motivo hago entrega de la presente facturación con la finalidad de que se me otorgue la prestación para compra de lentes.

Agradezco de antemano su consideración para la presente solicitud y quedo a la orden.

ATENTAMENTE.-

LCDA. KEILA RAMOS ARELLANO

AUXILIR DE COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

SALUD DIGNA



DATOS DEL EMISOR

RFC EMISOR: SDI121109B14
NOMBRE: SALUD DIGNA

DATOS DEL RECEPTOR

RFC RECEPTOR: CED920927MP5
NOMBRE: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CODIGO POSTAL: 31020
REGIMEN FISCAL: Personas Morales con Fines no Lucrativos
USO DE CFDI: Gastos en general

SERIE Y FOLIO INTERNO	CHIH31280
FOLIO FISCAL (UUID)	1D050654-B493-48FD-8851-88734ED EB5C6
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION	31000/2023-06-14T12:20:31
LUGAR DE EXPEDICION	Código Postal: 31000, 2023-06-14T12: 20:00
EFFECTO DEL COMPROBANTE	Ingreso
REGIMEN FISCAL	General de Ley Personas Morales
NUMERO DE SERIE DEL CSD	00001000000507207613
NUMERO DE CERTIFICADO	00001000000506442863
VERSION	4.0

Conceptos

EXPORTACION: No Aplica

Cve del producto/servicio	Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Descripción	Valor unitario	Descuento	Objeto de impuesto	Impuestos	Importe
42142901	1	H87	Pieza	LENTE / MONOFOCAL COMBINADO	359.91	0.00	Si, Objeto de impuesto	002-IVA-57.59	359.91
42142901	1	H87	Pieza	LENTE / MONOFOCAL COMBINADO	719.83	0.00	Si, Objeto de impuesto	002-IVA-115.17	719.83

IMPORTE CON LETRA	SUBTOTAL	\$ 1079.74
MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 50/100 MXN	IVA	\$ 172.76
	TOTAL	\$ 1252.50

OBSERVACIONES

CADENA ORIGINAL
4.0 CHIH 31280 2023-06-14T12:20:00 28 00001000000507207613 1079.74 MXN 1 1252.50 01 PUE 31000 SDI121109B14 SALUD DIGNA 601 CED920927MP5 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS 31020 603 G03 42142901 OPC18734924 1 H87 Pieza LENTE / MONOFOCAL COMBINADO 359.9138 359.9138 02 359.9138 002 Tasa 0.160000 57.5862 42142901 OPC18734901 1 H87 Pieza LENTE / MONOFOCAL COMBINADO 719.8276 719.8276 02 719.8276 002 Tasa 0.160000 115.1724 1079.74 002 Tasa 0.160000 172.76 172.76

SELLO DIGITAL DEL SAT
KgRfzmT04UXX0Qo/DxaHtAOjSFL1Yc7pGb4Lwj+pkYIIIFADFrWR9SUtq2nREytVAFV9NYMMRkG6B 8Qc/tERD15M44w3mPwmUHxgf9/nvccdA1lvtEigoK9+hEvqngJHY+hQcjOw1J7DN1qqaVNnuQW5 ugF2UpydhljI7a4FRv9B3tZ7YNUK8IXRoWzsd0DVLKAbRwy6VQW6TaABK1e9f+CIB3NIBwWL0m 6VNI7NzHHvcvXnm3DJL7JA8ow7ZaIKbMjaoaT4XfOHOcm5VsynWTmVJjWh87Tjc1KbF4NP4Oe+8 c0V2u7kn5mCNYLXYu+SGNgvmCOUXEGoLz3/e+w==

SELLO DIGITAL DEL CFDI
ZIPa5O9JNz85sMA8vdF0Wey+jFdxvJhtkuT1+Bm0O1F2S7O1z+fi9LKjbaxmYuCK72fJ3+HbDvIP/LzPMZTSJuWFTQJdsz6YgMjEC00t9ZjSivv/whXHP4SiojXOpA0zyVvy0Skh6vGNVHRdhDHMDca35As85f4732QhKWj8a9TxFdYX/4A1exmo8nj77JVesZekAK6EsAtAW0SQswwu5rz6h8O8PObjKFp2krD7VuarS9TZEExDXS5bjSWLAIISxytkKFYcjZryHkc1uLWYZI+op6ewT3cydEtucCraogYbxljNrD6kUJf8ntg+HcmJl0jbhxnNmWjDXdUs/fLAWsVGQ==



MONEDA: Peso Mexicano
FORMA DE PAGO: Tarjeta de Débito
METODO DE PAGO: Pago en una sola exhibición
ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UN CFDI

* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
SDI121109B14	SALUD DIGNA	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
1D050654-B493-48FD-8851-88734EDEB5C6	2023-06-14T12:20:00	2023-06-14T12:20:31	GFA0905206U3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,252.50	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



INDICACIONES

SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
HG DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO
COL. BARRIO EL BAJO AV. CRISTÓBAL COLÓN
NO. 510

FOLIO:08624212

FECHA CONSULTA:26/01/2023

ATENCIÓN:14631745

(614) 445-00-04

INDICACIONES

PRESCRIPCIÓN DE GAFAS V/S CON ANTI-REFLEJO.

OD -1.25 SPH

OI -1.25 -0.50 X 80°

DIP 60/58



CHIHUAHUA

SECRETARÍA
DE SALUD



PACIENTE:RAMOS ARELLANO KEILA
SEXO:FEMENINO EDAD:40
FECHA DE NACIMIENTO:14/09/1982 12:00:00a. m.
No. AFILIACIÓN:80628/01
EXPEDIENTE:2106-23

PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS

NOMBRE DEL ASEGURADO:RAMOS ARELLANO KEILA



NOTA: NO SE SURTIRÁ EN FARMACIAS
DE LA INSTITUCIÓN O FUERA DE
COBERTURA

MÉDICO:ANDUJO TREVIZO MARCO ANTONIO
ESPECIALIDAD:OPTOMETRÍA
CÉDULA PROFESIONAL:6531302

Firma:

Estadística