indetec

Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
## ESTADO DE CHIHUAHUA

Fecha y hora de Impresión | 11/may./2023 09:58 a. m.
Página | 1

Póliza: C00543 Del 24/04/2023

Concepto: F/HCU4605 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CHIHUAHUA MARZO 2023. GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39

Beneficiario: **INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**

**Folio / Cheque : SPEI 851927**

| No | Cuenta | Descripción de la cuenta | Cargo | Abono | Concepto del movimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 0001 | 8240-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $25,973.74 | | GC |
| 0002 | 8240-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $21,346.79 | | GC |
| 0003 | 8240-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $4,626.95 | | GC |
| 0004 | 8220-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $25,973.74 | GC |
| 0005 | 8220-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $21,346.79 | GC |
| 0006 | 8220-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $4,626.95 | GC |
| 0007 | 8250-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $25,973.74 | | GD Folio: 39 |
| 0008 | 8250-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $21,346.79 | | GD Folio: 39 |
| 0009 | 8250-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $4,626.95 | | GD Folio: 39 |
| 0010 | 8240-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $25,973.74 | GD Folio: 39 |
| 0011 | 8240-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $21,346.79 | GD Folio: 39 |
| 0012 | 8240-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $4,626.95 | GD Folio: 39 |
| 0013 | 5114-1412 | Aportaciones al ICHISAL | $25,973.74 | | GD Folio: 39 |
| 0014 | 5114-1412 | Aportaciones al ICHISAL | $21,346.79 | | GD Folio: 39 |
| 0015 | 5114-1412 | Aportaciones al ICHISAL | $4,626.95 | | GD Folio: 39 |
| 016 | 2111-4-1412 | Aportaciones al ICHISAL | | $25,973.74 | GD Folio: 39 |
| 017 | 2111-4-1412 | Aportaciones al ICHISAL | | $21,346.79 | GD Folio: 39 |
| 0018 | 2111-4-1412 | Aportaciones al ICHISAL | | $4,626.95 | GD Folio: 39 |
| 0019 | 8260-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $25,973.74 | | GE |
| 0020 | 8260-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $21,346.79 | | GE |
| 0021 | 8260-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $4,626.95 | | GE |
| 0022 | 8250-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $25,973.74 | GE |
| 0023 | 8250-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $21,346.79 | GE |
| 0024 | 8250-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $4,626.95 | GE |
| 0025 | 8270-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $25,973.74 | | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0026 | 8270-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $21,346.79 | | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0027 | 8270-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | $4,626.95 | | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0028 | 8260-522099-C0101C-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $25,973.74 | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0029 | 8260-522099-C0201Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $21,346.79 | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0030 | 8260-522099-C0202Q-18-1412-1 | Aportaciones al ICHISAL G. Corriente | | $4,626.95 | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0031 | 2111-4-1412 | Aportaciones al ICHISAL | $51,947.48 | | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| 0032 | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL. | | $51,947.48 | GP Directo 39 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Pago: 39 |
| | | | 311,684.88 | 311,684.88 | |

**C.P. Rafael Valenzuela Licón**
**Director de Servicios Administrativos**

Elaboró: DianaTrevizo

Modificó: DianaTrevizo

HACIENDA | SAT

## 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** |
| 2B1331A8-08A0-A143-8378-E64CDB2B3C75 | 2023-04-10T10:41:38 | 2023-04-10T11:41:38 | SCD110105654 |
| **Total del CFDI** | **Efecto del comprobante** | **Estado CFDI** | **Estatus de cancelación** |
| $51,947.48 | Ingreso | Vigente | Cancelable con aceptación |

Imprimir

TR-0425



citibanamex

BancaNet Empresarial

Lunes 24 de Abril de 2023, 3:10 PM 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** | PERLA I,RIVERA/O |
| | **Usuario 08** | NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA |

**Cuentas**

**Cuenta retiro**

COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213

**Cuenta/CLABE Destino**

BBVA MEXICO - 012150001163779474

| | | |
|---|---|---|
| **Datos de la transferencia** | **Importe MXN** | $ 51,947.48 |
| | **Fecha valor** | 24/04/2023 |
| | **Fecha de aplicación** | Mismo Día |
| | **Número de referencia** | 4605 |
| | **Concepto del pago** | CEDH SERVICIO MEDICO |
| | **Número de Autorización** | 851927 |
| | **Autorización remota** | La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada. |

TR-0425

ICHISAL

| Folio Fiscal (UUID) | |
|---|---|
| 2B1331A8-08A0-A143-8378-E64CDB2B3C75 | |
| **Método de Pago** | **Factura** |
| PPD (Pago en parcialidades o diferido) | HCU 4605 |
| **Condiciones de Pago** | **Lugar de Expedición** |
| | 31350 |
| **Forma de Pago** | **Fecha** |
| 99(Por definir) | 2023-04-10T10:41:38 |
| **Confirmación** | **Tipo de Relación** |
| | |
| **Exportación** | **Tipo de Comprobante** |
| 01(No aplica) | I(Ingreso) |

**Emisor**

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

**Receptor**

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

| CLAVE P/S | No. De Identificación | Cve. Unidad | Obj. Impuesto | Unidad | Cantidad | P.Unitario | Descuento | Importe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descripción** | | | | | | | | |
| 85121800 | LAB01 | E48 | 02 | SERVICIO | 8.00 | $ 2,312.12 | | $ 18,496.96 |
| LABORATORIO | | | | | | | | |
| 85121808 | X01 | E48 | 02 | SERVICIO | 8.00 | $ 1,836.18 | | $ 14,689.44 |
| RAYOS X | | | | | | | | |
| 85121600 | CONSULTA01 | E48 | 02 | SERVICIO | 52.00 | $ 360.79 | | $ 18,761.08 |
| consulta<br>SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE del 1 al 31DE MARZO DEL 2023<br>PAQUETE: 25526 | | | | | | | | |

**Total con letra:**
CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 48/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
ORIGINAL

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 51,947.48 |
| IVA 0.00% | $0.00 |
| **Total** | **$ 51,947.48** |

**Sello digital del Emisor:**

QqjpZuZZUIBhj8XCo+XSBqPYfP0MBbLQbr7VrKl9rLHcLEIJ+XDAz0XzNEVFXnnxoUUSzUkJDqMiBulthU9Og7imTwzYA7Jyr1a43vAk/mCfvtCSYBvmCP4tEzGJhWO7Vjng/xFh6bjJGd9te2h4jXF5rEbhbShmiXSYPwNd2K95yttjiklvtw1z/+TyLBx0Ru0o+z6CBrggx65Cm3f23IxXwYRbUL+8487IdJhnPh5CINjaUs1pYDQFW0IqjRrADy+CPMftVmULd1Bgvt5vfl7IzKg4tnvh6jqAvIeUC0bLs4rc82GdSu13DSc1CO/gzTPMyX7H19i5ZJ77Gv81XQ==

**Sello digital del SAT:**

CgnzdPUqLcFsyNFlLpU0pQaji1xQ8D3qWU7VdZrQZAbsssqnTW+43Quy784trSv513nTZ5i+Jb6/RebjNL1DzNdpPbqMSG9oE56dt+9ullxhUEJRZdtEynMdfi6IWQz5J7Or58wSZu9hmue+dOrC/tMF9V4Ct5NkUef4tounMd5E80wx5h7IHGq+laWhaidOaJ3PS4oBwwM/AFvsAebwWHssECyEO05up6GTR6Esltn9H2K5hGeiM8IqYkxGaluapxE+0Ra8wf++dI71DZ5w1L+rWPbCUFWh7ZsecJwNWa0exGOrVVbrB4gybJCigqHxIwoQ6PKX5Sa3eOBopGw26A==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**

||1.1|2B1331A8-08A0-A143-8378-E64CDB2B3C75|2023-04-10T11:41:38|SCD110105654|QqjpZuZZUIBhj8XCo+XSBqPYfP0MBbLQbr7VrKl9rLHcLEIJ+XDAz0XzNEVFXnnxoUUSzUkJDqMiBulthU9Og7imTwzYA7Jyr1a43vAk/mCfvtCSYBvmCP4tEzGJhWO7Vjng/xFh6bjJGd9te2h4jXF5rEbhbShmiXSYPwNd2K95yttjiklvtw1z/+TyLBx0Ru0o+z6CBrggx65Cm3f23IxXwYRbUL+8487IdJhnPh5CINjaUs1pYDQFW0IqjRrADy+CPMftVmULd1Bgvt5vfl7IzKg4tnvh6jqAvIeUC0bLs4rc82GdSu13DSc1CO/gzTPMyX7H19i5ZJ77Gv81XQ==|00001000000502000436||

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Certificado del Emisor:** | 00001000000510602404 | **Fecha y Hora de Certificación:** | 2023-04-10T11:41:38 |
| **Certificado SAT:** | 00001000000502000436 | **Proveedor de Certificación:** | SCD110105654 |

# HOSPITAL CENTRAL

## Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 25526
FECHA DE ENVIO 05/04/2023 12:00:00a. m
FECHA DE PAGO 05/04/2023 12:00:00a. m

| Fecha | Documento | Folio | Nombre del paciente | # Afiliación | Monto crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/03/2023 | FACTURA | RC86512 | GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE | | 151.14 |
| 06/03/2023 | FACTURA | RC86354 | RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE | | 151.19 |
| 01/03/2023 | CONSULTA | TI253081 | NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA | | 348.00 |
| 02/03/2023 | CONSULTA | TI253152 | BARRERA ROBLEDO ROSALVA | | 348.00 |
| 02/03/2023 | CONSULTA | TI253160 | ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA | | 348.00 |
| 03/03/2023 | CONSULTA | TI253371 | GONZALEZ RUIZ SARAHI ZURINAMI | | 348.00 |
| 07/03/2023 | CONSULTA | TI253951 | GONZALEZ MORENO JOSE LUIS | | 348.00 |
| 07/03/2023 | CONSULTA | TI253971 | NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA | | 348.00 |
| 07/03/2023 | CONSULTA | TI254006 | ORDAZ MORALES DELFINA | 6392204 | 348.00 |
| 07/03/2023 | CONSULTA | TI254021 | SOSA MARQUEZ OSCAR EUSEBIO | 6392203 | 348.00 |
| [illegible]/2023 | CONSULTA | TI254255 | REY JIMENEZ ROSALIA | 4301101 | 348.00 |
| 08/03/2023 | CONSULTA | TI254411 | CHAVEZ REY ANAHI | 4301106 | 348.00 |
| 08/03/2023 | CONSULTA | TI254463 | MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE | | 348.00 |
| 13/03/2023 | CONSULTA | TI255179 | SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ | 615301 | 348.00 |
| 13/03/2023 | CONSULTA | TI255306 | LOYA DE LA TORRE KAREN LIZETH | 7682501 | 348.00 |
| 13/03/2023 | CONSULTA | TI255361 | CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA | 494005 | 348.00 |
| 14/03/2023 | CONSULTA | TI255519 | ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA | | 348.00 |
| 14/03/2023 | CONSULTA | TI255586 | NUÑEZ DIAZ MARIO | 7405201 | 348.00 |
| 15/03/2023 | CONSULTA | TI255772 | SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ | 615301 | 348.00 |
| 15/03/2023 | CONSULTA | TI255817 | DURAN MORAN YAMILLE VIANEY | 6311501 | 348.00 |
| 15/03/2023 | CONSULTA | TI255828 | CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA | 494005 | 348.00 |
| 15/03/2023 | CONSULTA | TI255909 | GUEVARA OLIVAS GABRIELA CATALINA | | 348.00 |
| 17/03/2023 | CONSULTA | TI256500 | VALENZUELA LICON RAFAEL | 5664901 | 348.00 |
| 17/03/2023 | CONSULTA | TI256504 | CHAVEZ VASQUEZ LETICIA | 5664902 | 348.00 |
| 17/03/2023 | CONSULTA | TI256532 | SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR. | | 348.00 |
| 2[illegible]/2023 | CONSULTA | TI257011 | CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA | 1942702 | 348.00 |
| 2[illegible]/2023 | CONSULTA | TI257232 | VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO | | 348.00 |
| 24/03/2023 | CONSULTA | TI257724 | GONZALEZ PORTILLO GEORGINA | 6830402 | 348.00 |
| 27/03/2023 | CONSULTA | TI257863 | SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL | 3931601 | 348.00 |
| 28/03/2023 | CONSULTA | TI258010 | REY JIMENEZ ROSALIA | 4301101 | 348.00 |
| 28/03/2023 | CONSULTA | TI258047 | CHAVEZ REY ANAHI | 4301106 | 348.00 |
| 28/03/2023 | CONSULTA | TI258110 | AVALOS PORTILLO NORMA | 2221701 | 348.00 |
| 29/03/2023 | CONSULTA | TI258572 | TREJO ANCHONDO SILVIA PAOLA | 1716302 | 348.00 |
| 31/03/2023 | CONSULTA | TI258865 | REY JIMENEZ ROSALIA | 4301101 | 348.00 |
| 31/03/2023 | CONSULTA | TI258971 | CAMPOS CORNELIO ARMANDO | | 348.00 |
| 06/03/2023 | CONSULTA | TC716098 | RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE | 670001 | 366.00 |
| 07/03/2023 | CONSULTA | TC716256 | SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL | 3931601 | 366.00 |
| 07/03/2023 | CONSULTA | TC716261 | GONZALEZ RUIZ SARAHI ZURINAMI | | 366.00 |
| 09/03/2023 | CONSULTA | TC716574 | CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO | | 366.00 |
| 15/03/2023 | CONSULTA | TC717051 | RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL | | 366.00 |
| 15/03/2023 | CONSULTA | TI255841 | PIZARRO MURGUIA MARCO ANTONIO | 1841701 | 366.00 |

(11668/01) CAMPOS CORNELIO ARMANDO
31/03/2023 12:10 p. m.

| | |
|---|---|
| Tipo asegurado: | BASE |
| Vigente: | SI |
| Edad: | 61. Fecha de nacimiento: 26/11/1961 |
| Teléfono: | 614 |
| Dependencia: | COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099] |
| Localidad: | CHIHUAHUA |

Autorizo Pilar
Hospital Central
Via Telefonica.

nbrunthlank

(43011/01) REY JIMENEZ RONALIA
31/03/2023 08:34 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 40. Fecha de nacimiento: 11/01/1983

Teléfono: (614) 222-49-16

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

nbouthblank

# (17163/02) TREJO ANCHONDO SILVIA PAOLA

29/03/2023 02:29 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 48. **Fecha de nacimiento:** 02/05/1974

**Teléfono:** 483-5787

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

about:blank

# (22217/01) AVALOS PORTILLO NORMA

28/03/2023 10:51 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 54. **Fecha de nacimiento:** 11/01/1969

**Teléfono:** 6144138017

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Formalidad:** S A

(43011/00) CHAVEZ REY ANAHI
28/03/2023 07:29 a. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 15. **Fecha de nacimiento:** 08/12/2007

**Teléfono:** (614) 222-49-16

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

# (43011/01) REY JIMENEZ ROSALIA

28/03/2023 07:02 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 40. **Fecha de nacimiento:** 11/01/1983

**Teléfono:** (614) 222-49-16

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

# (39316/01) SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL

27/03/2023 02:20 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 53. **Fecha de nacimiento:** 20/11/1969

**Teléfono:** (614)-239-55-32

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (099)

**Localidad:** S A

## (68304/02) GONZALEZ PORTILLO GEORGINA

24/03/2023 02:25 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 40. **Fecha de nacimiento:** 07/12/1982

**Teléfono:** (656)-214-43-90

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (68306/01) VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO

23/03/2023 08:35 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 25. **Fecha de nacimiento:** 07/10/1997

**Teléfono:** (871)-121-56-13

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (19427/02) CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA

22/03/2023 07:06 a. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 43, **Fecha de nacimiento:** 03/01/1980

**Teléfono:** S N

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (56649/02) CHAVEZ VASQUEZ LETICIA

17/03/2023 03:43 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 71. **Fecha de nacimiento:** 24/06/1951

**Teléfono:** (614)-413-66-49

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (56649/01) VALENZUELA LICON RAFAEL

17/03/2023 03:43 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 73 **Fecha de nacimiento:** 30/07/1949

**Teléfono:** (614)-413-66-49

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

nhrautblank

# (30812/01) GUEVARA OLIVAS GABRIELA CATALINA

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 35. **Fecha de nacimiento:** 24/03/1987

**Teléfono:** (648) 107-30-68

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** HIDALGO DEL PARRAL

# (4940/05) CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 17 **Fecha de nacimiento:** 28/05/2005

**Teléfono:** (614) 249-33-40

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

Fecha 15/03/2023 Hora 10:50 Ticket TI355838

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA Folio 494005 Sexo M
Edad 17 Años, 9 Meses, 17 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1804170

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL ICHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $348.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

Diana Chacón

# (63115/01) DURAN MORAN YAMILLE VIANEY

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 38. **Fecha de nacimiento:** 06/04/1984

**Teléfono:** (614)-228-29-69

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

# (6153/01) SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ

15/03/2023 07:07 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 55. **Fecha de nacimiento:** 11/09/1967

**Teléfono:** (614)-184-46-72

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (49302/01) ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA

14/03/2023 06:56 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 45. **Fecha de nacimiento:** 16/12/1977

**Teléfono:** (614) 239-10-73

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (4940/05) CHACON SANCHEZ DIANA FERNANDA

13/03/2023 02:04 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 17. **Fecha de nacimiento:** 28/05/2005

**Teléfono:** (614) 249-33-40

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

# (76825/01) LOYA DE LA TORRE KAREN LIZETH

13/03/2023 02:04 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 24. **Fecha de nacimiento:** 08/09/1998

**Teléfono:** (614)-353-60-10

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (6153/01) SANDOVAL TARIN SANDRA LUZ

13/03/2023 07:12 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 55. **Fecha de nacimiento:** 11/09/1967

**Teléfono:** (614)-184-46-72

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (74184/01) MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE

08/03/2023 02:59 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 33. **Fecha de nacimiento:** 02/01/1990

**Teléfono:** (614)-511-52-74

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (43011/06) CHAVEZ REY ANAHI

08/03/2023 07:18 a. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 15. **Fecha de nacimiento:** 08/12/2007

**Teléfono:** (614) 222-49-16

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

**(43011/01) REY JIMENEZ ROSALIA**

08/03/2023 07:18 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 40. Fecha de nacimiento: 11/01/1983

Teléfono: (614) 232-40-16

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

## (22986/01) GRANADOS IRICOYEN CUADALUPE

05/04/2023 08:11 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 59, **Fecha de nacimiento:** 28/12/1963

**Dependencia:** COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

(63922/03) SOSA MARQUEZ OSCAR EUSEBIO
07/03/2023 07:07 a. m.

Tipo asegurado: BENEFICIARIOS

Vigente: SI

Edad: 67. Fecha de nacimiento: 03/05/1955

Teléfono: (614)-343-85-92

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Lonalidad: S A

(63922/04) ORDAZ MORALES DELFINA
07/03/2023 07:07 a. m.

Tipo asegurado: BENEFICIARIOS

Vigente: SI

Edad: 64. Fecha de nacimiento: 26/11/1958

Teléfono: (614)-343-85-90

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: S. A.

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: RC86354 Edad: 52 Años, 1 Meses Hora: 11:44:13 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (649,264)

Paciente: RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE No Afiliacion: 670001
La cantidad de CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS 19/100 M.N.

RFC: RIOP710204T48 CURP:

Por concepto de:

| | |
|---|---|
| MATERIAL DE CURACION | $12.46 |
| MEDICAMENTOS | $13.74 |
| CURACIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICOS | $125.00 |

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $151.19 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $151.19 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $151.19 |

# (6700/01) RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE

06/03/2023 07:49 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** **SI**

**Edad:** 52, **Fecha de nacimiento:** 04/02/1971

**Teléfono:** 419-33-32

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: RC86512 Edad: 59 Años, 3 Meses Hora: 7:56:13 pm
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Interno (551,760)
Paciente: GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE No Afiliacion: 138535601
La cantidad de CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS 14/100 M.N.
RFC: GAIG631228 CURP: GAIG631228MCHRRD02
Por concepto de:

| | |
|---|---|
| MATERIAL DE CURACION | $26.14 |
| CURACIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICOS | $125.00 |

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| **Credito** | **$151.14 / $0.00** |
| **Efectivo** | **$0.00 / $0.00** |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $151.14 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| **Total** | $151.14 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 30/mar/2023

Cajero(a): GARCIA TARIN BRENDA LIZETH

Fecha 01/03/2023 Hora 16:33 Ticket TI253081

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 1302, OBRERA

Tel. 4154720 Remitente
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA Folio 799901 Sexo M
Edad 47 Años, 3 Meses, 12 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA Cta. 1796534

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL ICHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $348.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

Fecha 03/03/2023 Hora 08:33 Ticket TI3531152

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a BARRERA ROBLEDO ROSALVA Folio 5731701 Sexo M
Edad 59 Años, 10 Meses, 11 Días Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVILA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1798706

| Descripción | Cantidad | P. Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL (CHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $348.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

(57317/01) BARRERA ROBLEDO ROSALVA

02/03/2023 07:01 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 59. Fecha de nacimiento: 21/04/1963

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

Fecha 02/03/2023 Hora 08:46 Ticket 71253160

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3303, OBRERA

Tel. 4154730 Registro
R.F.C ICS-8708256-C9 SSA

Venta a ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA Folio 4930201 Sexo M
Edad 45 Años, 2 Meses, 15 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1798728

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL ICHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $348.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

Fecha 03/03/2023 Hora 07:41 Ticket TI253371

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3303, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708156-C8 SSA

Venta a GONZALEZ RUIZ SARAHI ZURINAMI Folio 7996301 Sexo M
Edad 26 Años, 4 Meses, 23 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cto. 1799160

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL ICHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $342.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

Fecha 07/03/2003 Hora 08:37 Ticket 71353951

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4134720 Registro
R.F.C ICS-9708256-C9 SSA

Venta a GONZALEZ MORENO JOSE LUIS Folio 7054301 Sexo M
Edad 43 Años, 11 Meses, 17 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AYTIA LOPEZ MORAYMA KARINA Ctr. 18000281

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL ICHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $348.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

Fecha 07/03/2023 Hora 09:11 Ticket 7123971

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, CERRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA Folio 799901 Sexo M
Edad 47 Años, 3 Meses, 18 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AJITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1800321

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. GENERAL ICHISAL | 1 | $348.00 | $348.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $348.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $348.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $348.00 |

# (7999/01) NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA

01/03/2023 03:13 p. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 47. Fecha de nacimiento: 18/11/1975

Teléfono: (614)-230-63-05

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Formalidad: S A

Fecha 06/03/2023 Hora 08:35 Ticket TC716098

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3303, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708356-C8 SSA

Venta a RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE Folio 670001 Sexo F
Edad 47 Años, 10 Meses, 24 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado BATISTA HERNANDEZ ANDREA Cta. 1799715

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.ODONTOLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (6700/01) RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE

06/03/2023 06:12 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 52, **Fecha de nacimiento:** 04/02/1971

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 07/03/2023 Hora 12:15 Ticket TC716256

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

**Tel.** 4154720 **Registro**
**R.F.C** ICS-8708256-C8 **SSA**

Venta a SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL Folio 3931601 Sexo F
Edad 53 Años, 3 Meses, 15 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado VALVERDE CARMONA CRISTIAN GEOVANI Cta. 1800547

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.UROLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (39316/01) SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL

07/03/2023 08:01 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 53, **Fecha de nacimiento:** 20/11/1969

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

Hidalgo Silva urologia

Fecha 07/03/2023 Hora 12:23 Ticket TC716261

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a GONZALEZ RUIZ SARAHI ZURINAMI Folio 7996301 Sexo M
Edad 26 Años, 4 Meses, 27 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado VALVERDE CARMONA CRISTIAN GEOVANI Cta. 1800556

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.DERMATOLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (79963/01) GONZALEZ RUIZ SARAHI ZURINAMI

07/03/2023 08:01 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 26, **Fecha de nacimiento:** 09/10/1996

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

Vidal Lazaro
Dermatologia

# SOLICITUD DE SERVICIO

**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD**
**HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A**
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:**001458687**
FECHA CONSULTA:**20/01/2023**
ATENCIÓN:**14586871**

CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

NOSTICOS:**S/D**

**SERVICIO:ESTUDIOS CON IVA A AUTORIZAR**

**SITOMETRIA OSEA (*)**

PACIENTE:**SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR**
FECHA DE NACIMIENTO:**05/11/1965**
No. AFILIACIÓN:**5002/01**
EXPEDIENTE:**9447-14**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**GONZALEZ RAMIREZ MEGNY**
ESPECIALIDAD:**JEFATURA CONSULTA EXTERNA**
CÉDULA PROFESIONAL:**5303830**

**Firma:**

Expediente Clínico Integral

Fecha y hora de impresión:**20/01/2023 11:19:49a. m.**

6141694480

Fecha 15/03/2023 Hora 15:15 Ticket TI255920

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720
R.F.C ICS-8708256-C8

Registro
SSA

Venta a GUEVARA OLIVAS GABRIELA CATALINA Folio 3081301 Sexo M
Edad 35 Años, 11 Meses, 22 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA Cta. 1804358

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PROFILAXIS | 1 | $523.00 | $523.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $523.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $523.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $523.00 |

# (30812/01) GUEVARA OLIVAS GABRIELA CATALINA

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 35. **Fecha de nacimiento:** 24/03/1987

**Teléfono:** (648) 107-30-68

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** HIDALGO DEL PARRAL

Profilaxis

Fecha 15/03/2023 Hora 15:16 Ticket TI255921

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720
R.F.C ICS-8708356-C8

Registro
SSA

Venta a SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL
Edad 53 Años, 3 Meses, 24 Dias Folio 3931601 Sexo F
Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA
Cta. 1804359

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PROFILAXIS | 1 | $523.00 | $523.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $523.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $523.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $523.00 |

**(39316/01) SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL**

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 53. **Fecha de nacimiento:** 20/11/1969

**Teléfono:** (614)-239-55-32

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Profilaxis

nbreutchlank

Hora 10:11

Ticket TI256104

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a PERALES PADILLA CESAR OSWALDO Folio 6986501 Sexo M
Edad 30 Años, 4 Meses, 20 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORENA MARINA Cta. 1804727

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PROFILAXIS | 1 | $523.00 | $523.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $523.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $523.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $523.00 |

# (69865/01) PERALES PADILLA CESAR OSWALDO

16/03/2023 06:57 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 30. **Fecha de nacimiento:** 25/10/1992

**Teléfono:** (614)-198-33-09

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 24/03/2023 Hora 19:25 Ticket TI257733

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708156-C8 SSA

Venta a GONZALEZ PORTILLO GEORGINA Folio 9830402 Sexo F
Edad 40 Años, 3 Meses, 16 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA Cta. 1808057

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| QUIMICA SANGUINEA | 1 | $407.00 | $407.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 1 | $163.00 | $163.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA | 1 | $45.00 | $45.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $615.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $615.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $615.00 |

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:**0015037715**
FECHA CONSULTA:**24/03/2023**
ATENCIÓN:**15037715**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION [PRINCIPAL], M796 - DOLOR EN MIEMBRO,**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

**QUIMICA II**

**EXAMEN GENERAL DE ORINA**

**BIOMETRIA HEMATICA**

PACIENTE:**GONZALEZ PORTILLO GEORGINA**
FECHA DE NACIMIENTO:**07/12/1982**
No. AFILIACIÓN:**68304/02**
EXPEDIENTE:**2283-22**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**CABALLERO GOMEZ JESSICA ROSARIO**
ESPECIALIDAD:**GENERAL**
CÉDULA PROFESIONAL:**8084318**

**Firma:**

Dra. Jessica Rosario Caballero Gómez
Médica General
Ced. Prof. [illegible]

Fecha y hora de impresión:**24/03/2023 07:08:20p. m.**

# (66304/02) GONZALEZ PORTILLO GEORGINA

24/03/2023 02:25 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 40. **Fecha de nacimiento:** 07/12/1982

**Teléfono:** (656)-214-43-90

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (18417/01) PIZARRO MURGUIA MARCO ANTONIO

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 40. **Fecha de nacimiento:** 22/04/1982

**Teléfono:** (614) 176-41-09

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 15/03/2023 Hora 12:18 Ticket TI255858

HOSPITAL CENTRAL

CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro

R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a PIZARRO MURGUIA MARCO ANTONIO Folio 1841701 Sexo M

Edad 40 Años, 10 Meses, 23 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1804253

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PROFILAXIS | 1 | $523.00 | $523.00 |
| CURACIONES | 1 | $125.00 | $125.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $648.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $648.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $648.00 |

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: RR323497 Edad: 53 Años, 4 Meses Hora: 8:33:42 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,808,789)
Paciente: SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL No Afiliacion: 3931801
La cantidad de SETESCIENTOS NUEVE PESOS 00/100 M.N.
RFC: SAHI691120LC0 CURP: SAHI691120MCHNRS06
Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO) $709.00

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $709.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $709.00 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $709.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 28/mar./2023

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YESENIA

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:**0015049454**
FECHA CONSULTA:**27/03/2023**
ATENCIÓN:**15049454**

CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, N110 - PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

**EXAMEN GENERAL DE ORINA**
**BIOMETRIA HEMATICA**
**PERFIL DE LIPIDOS**

PACIENTE:**SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL**
FECHA DE NACIMIENTO:**20/11/1969**
No. AFILIACIÓN:**39316/01**
EXPEDIENTE:**2402-22**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**QUINTANILLA VEGA ALFONSO**
ESPECIALIDAD:**GENERAL**
CÉDULA PROFESIONAL:**754939**

DR: ALFONSO QUINTANILLA VEGA
DGP 754939 SSA 94806
IMSS 9158073 Reg. Est. 993810
UACH

**Firma:**

Fecha y hora de impresión:**27/03/2023 03:01:56p. m.**

# (39316/01) SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL

28/03/2023 07:35 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 53, **Fecha de nacimiento:** 20/11/1969

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 22/03/2023 Hora 11:57 Ticket TI357015

HOSPITAL CENTRAL

CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro

R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA Folio 1942702 Sexo F

Edad 43 Años, 2 Meses, 17 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1806690

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PERFIL TIROIDEO | 1 | $788.00 | $788.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $788.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $788.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $788.00 |

Valeria Corona E

# (19427/02) CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA

22/03/2023 07:06 a. m.

| | |
|---|---|
| Tipo asegurado: | DEMERICIARIOS |
| Vigente: | SI |
| Edad: | 43. Fecha de nacimiento: 03/01/1980 |
| Teléfono: | S N |
| Dependencia: | COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099] |
| Localidad: | S A |

about:blank

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:**0015012555**
FECHA CONSULTA:**22/03/2023**
ATENCIÓN:**15012555**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

**PERFIL TIROIDEO(T3,T4, Y TSH)**

PACIENTE:**CORONA ESTRADA VALERIA FABIOLA**
FECHA DE NACIMIENTO:**03/01/1980**
No. AFILIACIÓN:**19427/02**
EXPEDIENTE:**2795-19**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**MARTINEZ ARMENDARIZ OSCAR**
ESPECIALIDAD:**GENERAL**
CÉDULA PROFESIONAL:**866034**

DR OSCAR MARTINEZ ARMENDARIZ
CED. PROF. 866034
U.M.G.H.

**Firma:**

Expediente Clínico Integral

Fecha y hora de impresión:**22/03/2023 11:55:00a. m.**

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
**REIMPRESION:** Recibo de caja

Recibo: RR322794 Edad: 55 Años, 2 Meses Hora: 9:26:42 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,806,823)

Paciente: MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA No Afiliacion: 2638801
La cantidad de OCHOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

RFC: MABS680112 CURP:
Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO) $864.00

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $864.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $864.00 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $864.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 22/mar./2023

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YESENIA

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:**0015010939**
FECHA CONSULTA:**22/03/2023**
ATENCIÓN:**15010939**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

**UROTAC SIMPLE (*)**
**EXAMEN GENERAL DE ORINA (*)**
**UROCULTIVO (*)**

PACIENTE:**MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA**
FECHA DE NACIMIENTO:**12/01/1968**
No. AFILIACIÓN:**26386/01**
EXPEDIENTE:**18016-15**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**HIDALGO SILVA ROBERTO**
ESPECIALIDAD:**UROLOGÍA**
CÉDULA PROFESIONAL:**11411**

Hospital Central del Estado

**DR. ROBERTO HIDALGO SILVA**
CED. PROF. 3624533
UACH UROLOGO
**Firma:**

Fecha y hora de impresión:**22/03/2023 10:23:41a. m.**

Fecha 01/03/2013 Hora 17:04 Ticket TI253094

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708156-C8 SGA

Venta a NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA Folio 799901 Sexo M
Edad 47 Años, 3 Meses, 12 Días Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA Cta. 1798538

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PERFIL DE LIPIDOS | 1 | $501.00 | $501.00 |
| QUIMICA SANGUINEA | 1 | $407.00 | $407.00 |
| REACCIONES FEBRILES | 1 | $271.00 | $271.00 |
| PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO | 1 | $1,676.00 | $1,676.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 1 | $163.00 | $163.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA | 1 | $45.00 | $45.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Crédito | $3,063.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $3,063.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $3,063.00 |

# (7999/01) NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA

01/03/2023 03:13 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 47. **Fecha de nacimiento:** 18/11/1975

**Teléfono:** (614)-230-63-05

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:0014866996
FECHA CONSULTA:01/03/2023
ATENCIÓN:14866996

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Si podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL [PRINCIPAL],

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

PERFIL LIPIDOS(COL.,TRIGLIC.,HDL,LDL)
QUIMICA SANGUINEA(GLUCOSA,UREA,CREAT.)
REACCIONES FEBRILES
PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO
EXAMEN GENERAL DE ORINA
BIOMETRIA HEMATICA

PACIENTE:NEVAREZ SANTANA VIRGINIA VERONICA
FECHA DE NACIMIENTO:18/11/1975
No. AFILIACIÓN:7999/01
EXPEDIENTE:2228-20
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

MÉDICO:ACOSTA ROSALES JOSE MANUEL
ESPECIALIDAD:GENERAL
CÉDULA PROFESIONAL:4715760

Firma:

DR. JOSÉ MANUEL ACOSTA ROSALES
MÉDICO GENERAL
CÉD. PROF. 4715760
REG. EST. 0342100 SIII
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Fecha y hora de impresión:01/03/2023 05:00:27p. m.

Fecha 03/03/2023 Hora 09:34 Ticket TI253176

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3303, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C HCS-8708258-C8 SSA

Venta a ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA Folio 4920201 Sexo M
Edad 45 Años, 2 Meses, 15 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1798785

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PERFIL DE LIPIDOS | 1 | $501.00 | $501.00 |
| PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO | 1 | $1,676.00 | $1,676.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 1 | $163.00 | $163.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA | 1 | $45.00 | $45.00 |
| QUIMICA SANGUINEA | 1 | $407.00 | $407.00 |
| PERFIL TIROIDEO | 1 | $788.00 | $788.00 |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C | 1 | $304.00 | $304.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $3,884.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $3,884.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $3,884.00 |

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:0015010939
FECHA CONSULTA:22/03/2023
ATENCIÓN:15010939

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO [PRINCIPAL],

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

UROTAC SIMPLE (*)
EXAMEN GENERAL DE ORINA (*)
UROCULTIVO (*)

PACIENTE:MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA
FECHA DE NACIMIENTO:12/01/1968
No. AFILIACIÓN:26386/01
EXPEDIENTE:18016-15
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Hospital Central del Estado

MÉDICO:HIDALGO SILVA ROBERTO
ESPECIALIDAD:UROLOGÍA
CÉDULA PROFESIONAL:11411

DR. ROBERTO HIDALGO SILVA
CED. PROF. 3624533
UACH UROLOGO
Firma:

Fecha y hora de impresión:22/03/2023 10:23:41a. m.

# (5869/05) MUÑOZ ALONSO EMILIANO

01/03/2023 08:09 a. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 15, **Fecha de nacimiento:** 26/10/2007

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

Cajero(a): ROGELIA SALAZAR MARGELA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
**REIMPRESION:** Recibo de caja

Recibo: RR321808 Edad: 53 Años, 3 Meses Hora: 4:19:47 pm
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,803,785)
Paciente: SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL No Afiliacion: 3931601
La cantidad de DOS MIL CUATROSCIENTOS SEIS PESOS 00/100 M.N.
RFC: SAHI691120LC0 CURP: SAHI691120MCHNRS06
Por concepto de:

| | |
|---|---|
| SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) | $2,406.00 |

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| **Credito** | **$2.406.00 / $0.00** |
| **Efectivo** | **$0.00 / $0.00** |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $2,406.00 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| **Total** | $2,406.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 14/mar/2023

# (39316/01) SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL

14/03/2023 04:17 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 53, **Fecha de nacimiento:** 20/11/1969

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:**0014903194**
FECHA CONSULTA:**07/03/2023**
ATENCIÓN:**14903194**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Si podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**N110 - PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO, N200 - CALCULO DEL RINON [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

**UROTAC SIMPLE (*)**

PACIENTE:**SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL**
FECHA DE NACIMIENTO:**20/11/1969**
No. AFILIACIÓN:**39316/01**
EXPEDIENTE:**16178-15**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Hospital Central del Estado

MÉDICO:**HIDALGO SILVA ROBERTO**
ESPECIALIDAD:**UROLOGÍA**
CEDULA PROFESIONAL:**11411**

**DR. ROBERTO HIDALGO SILVA**
CED. PROF. 3624533
UACH - UROLOGO

**Firma:**

Fecha y hora de impresión:**07/03/2023 09:43:06a. m.**

Fecha 28/03/2023 Hora 08:47 Ticket TI258048

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708156-C8 SSA

Venta a REY JIMENEZ ROSALIA Folio 4301101 Sexo F
Edad 40 Años, 2 Meses, 15 Días Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1808818

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| COLUMNA CERVICAL A.P. Y LATERAL | 1 | $751.00 | $751.00 |
| COLUMNA LUMBOSACRA A.P. Y LATERAL | 1 | $750.00 | $750.00 |
| HOMBRO A.P. Y LATERAL UNILATERAL | 1 | $956.00 | $956.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $2,457.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $2,457.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $2,457.00 |

Rosalia Rey J.

(43011/01) REY JIMENEZ ROSALIA
28/03/2023 07:29 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 40. Fecha de nacimiento: 11/01/1983

Teléfono: (614) 222-49-16

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: CHIHUAHUA

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:**0015052194**
FECHA CONSULTA:**28/03/2023**
ATENCIÓN:**15052194**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**M542 - CERVICALGIA NOTA: CONTUSIÓN DE HEMICUERPO IZQUIERDO, M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO NOTA: CONTUSION DE HEMICUERPO DERECHO [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ESTUDIOS DE GABINETE

**COLUMNA CERVICAL A.P. Y LATERAL**
**COLUMNA LUMBOSACRA A.P. Y LATERAL**
**HOMBRO A.P. Y LATERAL UNILATERAL**

PACIENTE:**REY JIMENEZ ROSALIA**
FECHA DE NACIMIENTO:**11/01/1983**
No. AFILIACIÓN:**43011/01**
EXPEDIENTE:**3244-19**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**RASCON BELTRAN ROSA ELSA**
ESPECIALIDAD:**GENERAL**
CÉDULA PROFESIONAL:**835446**

Dra. Rosa Elsa Rascón Beltrán
Medicina General - UACH
Céd. Prof. 835446

**Firma:**

Fecha y hora de impresión:**28/03/2023 08:38:43a. m.**

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: RR322795 Edad: 55 Años, 2 Meses Hora: 10:54:09 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,806,623)

Paciente: MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA No Afiliacion: 2838601
La cantidad de DOS MIL OCHOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.

RFC: MABS880112 CURP:

Por concepto de:

| | |
|---|---|
| SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) | $2,889.00 |

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $2,889.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $2,889.00 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $2,889.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 22/mar/2023

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YESENIA

# (26386/01) MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

22/03/2023 10:48 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 55, **Fecha de nacimiento:** 12/01/1968

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:**0014860343**
FECHA CONSULTA:**01/03/2023**
ATENCIÓN:**14860343**

CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**Z760 - CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

**EQUIPO Y MATERIAL (*)** AUDIOMETRIA
**TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES (*)**

PACIENTE:**MUÑOZ ALONSO EMILIANO**
FECHA DE NACIMIENTO:**26/10/2007**
No. AFILIACIÓN:**5869/05**
EXPEDIENTE:**11540-22**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO: [illegible] SANCHEZ LUIS SERGIO
ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA
CÉDULA PROFESIONAL:7155160

**Firma:**

Fecha y hora de impresión:**01/03/2023 08:44:03a. m.**

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Hora: 9:03:22 am

Recibo: RR319994 Edad: 15 Años, 4 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,798,122) No Afiliacion: 580905
Paciente: MUÑOZ ALONSO EMILIANO
La cantidad de DOS MIL CUATROSCIENTOS SEIS PESOS 00/100 M.N.
RFC: MUAE071026 CURP:
Por concepto de:
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) $2,406.00

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $2,406.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $2,406.00 |
| Exencioónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $2,406.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 1/mar/2023

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YESENIA

(76678/01) RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL
22/03/2023 10:48 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 48, **Fecha de nacimiento:** 29/03/1974

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (76678/01) RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL

22/03/2023 10:48 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 48, **Fecha de nacimiento:** 29/03/1974

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

# (68304/02) GONZALEZ PORTILLO GEORGINA

24/03/2023 02:25 p. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 40. **Fecha de nacimiento:** 07/12/1982

**Teléfono:** (656)-214-43-90

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: RR322798 Edad: 48 Años, 11 Meses Hora: 11:19:19 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,806,651)
Paciente: RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL No Afiliacion: 7887801
La cantidad de DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.
RFC: RIVC740329FJ4 CURP:
Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA) $2,254.00

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $2,254.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $2,254.00 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| **Total** | $2,254.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 22/mar/2023

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YESENIA

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC JARDINES DEL

FOLIO:0015037715
FECHA CONSULTA:24/03/2023
ATENCIÓN:15037715

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION [PRINCIPAL], M796 - DOLOR EN MIEMBRO,

## SERVICIO:ESTUDIOS DE GABINETE

TOBILLO A.P. Y LATERAL BILATERAL

PACIENTE:GONZALEZ PORTILLO GEORGINA
FECHA DE NACIMIENTO:07/12/1982
No. AFILIACIÓN:68304/02
EXPEDIENTE:2283-22
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

MÉDICO:CABALLERO GOMEZ JESSICA ROSARIO
ESPECIALIDAD:GENERAL
CÉDULA PROFESIONAL:8084318

Firma:

Dra. Jessica Rosario Caballero Gómez
Médica Cirujana
Ced. Prof. 8084318

Fecha y hora de impresión:24/03/2023 07:08:20p. m.

Fecha 24/03/2023 Hora 19:24 Ticket TI257732

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154730 Registro
R.F.C ICS-8708250-C9 SSA

Venta a GONZALEZ PORTILLO GEORGINA Folio 6830402 Sexo F
Edad 40 Años, 3 Meses, 16 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA Cta. 1808056

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| TOBILLO A.P. Y LATERAL BILATERAL | 1 | $958.00 | $958.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $958.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $958.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $958.00 |

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:**0014454711**
FECHA CONSULTA:**29/12/2022**
ATENCIÓN:**14454711**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**H813 - OTROS VERTIGOS PERIFERICOS [PRINCIPAL],**

**SERVICIO:ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR**

**AUDIOMETRIA (*)**

PACIENTE:**RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL**
FECHA DE NACIMIENTO:**29/03/1974**
No. AFILIACIÓN:**76678/01**
EXPEDIENTE:**3442-22**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**PAQUOT CHICO JORGE**
ESPECIALIDAD:**OTORRINOLARINGOLOGÍA**
CÉDULA PROFESIONAL:**1101978**

**Firma:**

DR. JORGE PAQUOT CHICO
CED. PROF. 1101978
U.A.CH.

Fecha y hora de impresión:**29/12/2022 09:22:54a. m.**

# (76678/01) RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL

02/02/2023 11:51 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

(49302/01) ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA

02/03/2023 07:01 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 45. Fecha de nacimiento: 16/12/1977

Teléfono: (614) 239-10-73

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (099)

Localidad: 9 A

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:**0014870980**
FECHA CONSULTA:**02/03/2023**
ATENCIÓN:**14870980**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUENO [INSOMNIOS]**
NOTA: ..... **[PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

**PERFIL LIPIDOS**
**PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO**
**EXAMEN GENERAL DE ORINA**
**BIOMETRIA HEMATICA**
**QUIMICA SANGUINEA**
**PERFIL TIROIDEO SIMPLE**
**HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBALC**

PACIENTE:**ELIZONDO OLIVAS CLAUDIA**
FECHA DE NACIMIENTO:**16/12/1977**
No. AFILIACIÓN:**49302/01**
EXPEDIENTE:**1935-20**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**RASCÓN BELTRAN ROSA ELSA**
ESPECIALIDAD:**GENERAL**
CÉDULA PROFESIONAL:**835446**

**Firma:** Dra. Rosa Elsa Rascón Beltrán
Medicina General - UACH
Céd. Prof. 835446

Fecha y hora de impresión:**02/03/2023 09:30:00a. m.**

Fecha 28/03/2023 Hora 12:03 Ticket TI258120

HOSPITAL CENTRAL

CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro

R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a AVALOS PORTILLO NORMA Folio 2221701 Sexo F

Edad 54 Años, 2 Meses, 15 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1809009

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| PERFIL DE LIPIDOS | 1 | $501.00 | $501.00 |
| PERFIL TIROIDEO | 1 | $788.00 | $788.00 |
| QUIMICA SANGUINEA | 1 | $407.00 | $407.00 |
| PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO | 1 | $1,676.00 | $1,676.00 |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 1 | $163.00 | $163.00 |
| BIOMETRIA HEMATICA | 1 | $45.00 | $45.00 |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBALC | 1 | $304.00 | $304.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $3,884.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $3,884.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $3,884.00 |

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
UNIDAD DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL
DEL ICHISAL / S/A
CALLE GUADALUPE S/N FRACC. JARDINES DEL

FOLIO:**0015057527**
FECHA CONSULTA:**28/03/2023**
ATENCIÓN:**15057527**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Si podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO [PRINCIPAL],**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

**PERFIL LIPIDOS(COL.,TRIGLIC.,HDL,LDL)**
**PERFIL TIROIDEO(T3,T4, Y TSH)**
**QUIMICA SANGUINEA(GLUCOSA,UREA,CREAT.)**
**PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO**
**EXAMEN GENERAL DE ORINA**
**BIOMETRIA HEMATICA**
**HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

PACIENTE:**AVALOS PORTILLO NORMA**
FECHA DE NACIMIENTO:**11/01/1969**
No. AFILIACIÓN:**22217/01**
EXPEDIENTE:**3792-19**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**CASAS VILLAREAL PERLA EDITH**
ESPECIALIDAD:**GENERAL**
CÉDULA PROFESIONAL:**11761338**

DRA. PERLA EDITH CASAS VILLARREAL
MÉDICO GENERAL
CED. PROF. 11761338

**Firma:**

Fecha y hora de impresión:**28/03/2023 11:59:17a. m.**

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: RR322797 Edad: 48 Años, 11 Meses Hora: 11:19:07 am
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,806,851)
Paciente: RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL No Afiliacion: 7667801
La cantidad de CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.
RFC: RIVC740329FJ4 CURP:
Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO) $4,690.00

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $4,690.00 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $4,690.00 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $4,690.00 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 22/mar/2023

Cajero(a): ANCHONDO GOMEZ ERIKA YESENIA

# (22217/01) AVALON PORTILLO NORMA

28/03/2023 10:51 a. m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: 54. Fecha de nacimiento: 11/01/1969

Teléfono: 6144138017

Dependencia: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

Localidad: S A

about:blank

# SOLICITUD DE SERVICIO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A
CALLE ROSALES #3302 OBRERA
(614) 180-08-00

FOLIO:**0015011625**
FECHA CONSULTA:**22/03/2023**
ATENCIÓN:**15011625**

CHIHUAHUA GOBIERNO DEL ESTADO Juntos Sí podemos

ICHISAL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

DIAGNOSTICOS:**S/D**

## SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

**VDRL**
**HIV**
**PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO**
**TIPO SANGUINEO Y FACTOR Rh**
**TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA**
**TIEMPO DE PROTOMBINA E INR**
**BIOMETRIA HEMATICA**
**QUIMICA SANGUINEA**
**PERFIL TIROIDEO**

PACIENTE:**RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL**
FECHA DE NACIMIENTO:**29/03/1974**
No. AFILIACIÓN:**76678/01**
EXPEDIENTE:**3442-22**
PROCEDENCIA:**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

MÉDICO:**GONZALEZ SORIA GERARDO**
ESPECIALIDAD:**JEFATURA CONSULTA EXTERNA**
CÉDULA PROFESIONAL:**6773041**

**Firma:**

DR. GERARDO GONZÁLEZ SORIA
MÉDICO DE ENLACE
CÉDULA PROF. 6773041
REG. ESP. [illegible]

Expediente Clínico Integral

Fecha y hora de impresión:**22/03/2023 10:57:23a. m.**

# (76678/01) RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL

22/03/2023 10:48 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 48, **Fecha de nacimiento:** 29/03/1974

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 09/03/2023 Hora 15:00 Ticket TC716574

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

**Tel.** 4154720 **Registro**
**R.F.C** ICS-8708256-C8 **SSA**

Venta a CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO Folio 43931 Sexo M
Edad 38 Años, 3 Meses, 17 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado GONZALEZ PRADO EDUARDO Cta. 1801915

| Descrinción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.GASTROENTEROLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (43931/01) CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO

23/03/2023 07:37 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 38, **Fecha de nacimiento:** 20/11/1984

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

Fecha 15/03/2023 Hora 09:37 Ticket TC717051

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

**Tel.** 4154720 **Registro**
**R.F.C** ICS-8708256-C8 **SSA**

Venta a RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL Folio 8116123270101 Sexo F
Edad 48 Años, 11 Meses, 16 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA Cta. 1804087

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.GINECOLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

12.

# (76678/01) RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL

14/03/2023 07:18 p. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 48, **Fecha de nacimiento:** 29/03/1974

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

# (18417/01) PIZARRO MURGUIA MARCO ANTONIO

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 40. **Fecha de nacimiento:** 22/04/1983

**Teléfono:** (614) 176-41-09

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 15/03/2023 Hora 11:31 Ticket TI255841

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a PIZARRO MURGUIA MARCO ANTONIO Folio 1841701 Sexo M
Edad 40 Años, 10 Meses, 23 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1804219

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. ODONTOLOGO ICHISAL | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (39316/01) SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL

15/03/2023 09:22 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 53. **Fecha de nacimiento:** 20/11/1969

**Teléfono:** (614)-239-55-32

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 15/03/2023 Hora 14:43 Ticket TI255908

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a SANDOVAL HERNANDEZ MARIA ISABEL Folio 3931601 Sexo F
Edad 53 Años, 3 Meses, 24 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado LEDEZMA PORTILLO MYRNA ELISA Cta. 1804343

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. ODONTOLOGO ICHISAL | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (69865/01) PERALES PADILLA CESAR OSWALDO

16/03/2023 06:57 a. m.

**Tipo asegurado:** DASF

**Vigente:** SI

**Edad:** 30. **Fecha de nacimiento:** 25/10/1992

**Teléfono:** (614)-198-33-09

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

Fecha 16/03/2023 Hora 09:40 Ticket TI256084

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a PERALES PADILLA CESAR OSWALDO Folio 6986501 Sexo M
Edad 30 Años, 4 Meses, 20 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1804691

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. ODONTOLOGO ICHISAL | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

#ticktbank

Fecha 22/03/2023 Hora 07:56 Ticket TC717560

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 55A

Venta a MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA Folio 2638601 Sexo F
Edad 55 Años, 2 Meses, 8 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA Cta. 1806375

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.UROLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (26386/01) MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

22/03/2023 07:32 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 55 **Fecha de nacimiento:** 12/01/1968

**Teléfono:** 4812243

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

Fecha 23/03/2023 Hora 09:17 Ticket TI257250

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3303, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO Folio 6830601 Sexo M
Edad 25 Años, 5 Meses, 14 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado AVITIA LOPEZ MORAYMA KARINA Cta. 1807117

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C. ODONTOLOGO ICHISAL | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (68306/01) VALENCIANO MENDEZ ERICK ERNESTO

23/03/2023 07:03 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 25. **Fecha de nacimiento:** 07/10/1997

**Teléfono:** (871)-121-56-13

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [0991]

**Localidad:** S A

shouldblank

Fecha 28/03/2023 Hora 09:27 Ticket TC718119

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

Tel. 4154720 Registro
R.F.C ICS-8708256-C8 SSA

Venta a GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO Folio 6311506 Sexo M
Edad 16 Años, 7 Meses, 27 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA Cta. 1000865

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.DERMATOLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (63115/06) GUTIERREZ DURAN ALAN WILEBALDO

28/03/2023 07:33 a. m.

**Tipo asegurado:** BENEFICIARIOS

**Vigente:** SI

**Edad:** 16. **Fecha de nacimiento:** 31/07/2006

**Teléfono:** (614)-228-29-69

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA

Fecha 29/03/2023 Hora 10:59 Ticket TC718304

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

**Tel.** 4154720 **Registro**
**R.F.C** ICS-8708256-C8 **SSA**

Venta a RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL Folio 7667801 Sexo F
Edad 49 Años, 0 Meses, 0 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA Cta. 1809618

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.GINECOLOGO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

## (76678/01) RICO VAZQUEZ CRISTINA ISABEL

29/03/2023 09:09 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 49. **Fecha de nacimiento:** 29/03/1974

**Teléfono:** (614)-177-16-26

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S/A

Fecha 30/03/2023 Hora 16:25 Ticket TC718515

HOSPITAL CENTRAL
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

**Tel.** 4164720 **Registro**
**R.F.C** ICS-8708256-C8 **SSA**

Venta a GRANADOS IRIGOYEN GUADALUPE Folio 2298601 Sexo M
Edad 59 Años, 3 Meses, 1 Dias Empresa COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Empleado GARCIA TARIN BRENDA LIZETH Cta. 1810453

| Descripción | Cantidad | P.Unitario | Importe |
|---|---|---|---|
| C.CIRUJANO PLASTICO | 1 | $366.00 | $366.00 |

| Formas de pago | |
|---|---|
| Credito | $366.00 |
| Efectivo | $0.00 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $366.00 |
| Descuentos | $0.00 |
| IVA | $0.00 |
| Total | $366.00 |

# (22986/01) GRANADOS IRICOYEN GUADALUPE

05/04/2023 08:11 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Edad:** 59, **Fecha de nacimiento:** 28/12/1963

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** S A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL
Recibo de caja

Recibo: EA91852 Edad: 57 Años, 4 Meses Hora: 1:21:03 pm
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,804,931)

Paciente: SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR. No Afiliacion: 500201
La cantidad de CUATROSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 50/100 M.N.

RFC: SESM651105 CURP: SESP651105MDFGRL07

Por concepto de:

SUBROGACION DE IMAGEN Y RAYOS X $449.50

| Formas de pago (incluyen anticipos) | Pesos / Dolares |
|---|---|
| Credito | $449.50 / $0.00 |
| Efectivo | $0.00 / $0.00 |

| | |
|---|---|
| SubTotal (sin deducciones) | $449.50 |
| Excenciónes | $0.00 |
| Anticipos | $0.00 |
| Total | $449.50 |

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 27/mar./2023

Cajero(a): CHAVEZ CARO CINTHIA

# (5002/01) SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR

21/03/2023 08:36 a. m.

**Tipo asegurado:** BASE

**Vigente:** SI

**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]

**Localidad:** CHIHUAHUA