



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: D00162 Del 12/03/2024

Fecha y hora de Impresión 13/mar./2024 08:36 a. m.
Página 1

Concepto: PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024

Beneficiario:

Folio / Cheque :

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0002	8220-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0003	8250-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0004	8240-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0005	5114-1412	Aportaciones al ICHISAL	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0006	2111-4-1412	Aportaciones al ICHISAL		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0007	8260-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0008	8250-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
Sumas iguales =>			24,645.76	24,645.76	

OFICIO CEDH: 3.10s.052/2024

Asunto: El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 29 de febrero de 2024

C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN

DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Por medio de la presente le saludo cordialmente, así mismo me permito solicitar pago de factura HGJ-3463 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 28 de febrero.

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-3463	Instituto Chihuahuense de Salud	02/02/2024	\$6,161.44

Sin otro particular de momento, quedando a sus órdenes para resolver cualquier duda y reiterando a usted las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE


LIC. EDUARDO ANTONIO SAENZ FRÍAS
VISITADOR TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDAD JUÁREZ



Av. de los Insurgentes #4327, Col. Los Nogales

Juárez, Chihuahua

• Teléfono: 656 251 9750 y 656 251 9751

www.cedhchihuahua.org.mx

Crédito y Cobranza
Oficio HG/CONT/59/2024

06 de febrero 2024

Comisión Estatal de Derechos Humanos
Av. Insurgentes No. Ext 4327 Los Nogales
Cd Juárez Chihuahua CP 32330

Por este conducto me permito enviar facturación por concepto de atención médica a pacientes de esa dependencia.

FACTURA	CONCEPTO	IMPORTE
HGJ 3463	Servicio Médico enero 2024	\$ 6,161.44

T o t a l

\$ 6,161.44

(Seis mil ciento sesenta y un pesos 44/100 M.N)

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

Atentamente

C.P. Patricia Sotelo Andrade
Contadora del Hospital General



SECRETARÍA
DE SALUD

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

"2023, Centenario de la muerte del General Francisco Villa"
2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua"
Ave. 16 de Septiembre No. 2401, Col. Margaritas, Cd. Juárez, Chih.
Teléfono (656)173-0700 Ext. 54501 www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud



ICHISAL

Emisor

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

Folio Fiscal (UUID)

D43B49FA-8970-D940-8230-30CAE5EC141C

Método de Pago

Factura

PPD (Pago en parcialidades o diferido)

HGJ 3463

Condiciones de Pago

Lugar de Expedición

32300

Forma de Pago

Fecha

99(Por definir)

2024-02-02T11:22:56

Confirmación

Tipo de Relación

Exportación

Tipo de Comprobante

01(No aplica)

I(Ingreso)

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
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 346.49		\$ 346.49
Consulta Medico General, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 450.23		\$ 450.23
Consulta Medico Especialista, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 4,699.72		\$ 4,699.72
Servicio de Laboratorio, otorgada durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								
85101502	SUB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 665.00		\$ 665.00
Servicio de Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								



Total con letra:
SEIS MIL CIENTO SESENTA Y UNO PESOS 44/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 6,161.44
IVA 0.00%	\$0.00
Total	\$ 6,161.44

Sello digital del Emisor:

kOohgK6OUXrzQtYoy65HhRT8bCnQ5YJaTeTv/Wi3QD4Y15817rda5zF29ImHz3yTJp8Sj5YgxeOQQV4Yf4fQF6wBrz/bqtHc2o6knwasjKjgtd7p/PsBJulOZKoB8gBRayPcTEOLuYk6y0RX7VdSOH0dSbHH6RGoQ/Dnm83s13qXxdTPzHayd9SH5KOxkIA9fbXHoLmmeCGpxoriffJozldRwLLafb7qRRZ+0LRf5rVrDs60L9d8s06eQzTUFE/NKkj7PJu+BSkiEaEwton eeBT983Z5qsGbvTmKntq4PnAK6W4/zJQOEUSi8tL/NqLJWBZxH1qZISw2nQcS+Q==

Sello digital del SAT:

SpgJX1eBucxUodrqZhTy/MWU+itUhgZJu2bnayePtlFEEWd2pdJqE8VvU6JmTVR/reZx39oKMtoGiA0pQp7EJv58TLowyydStG4rG3klk8vP50g3fqXGQTmlaes0ayOcXqY2coAinIjxv3M MYHwDU96+brkLLv8ch7Th9IDD1ixHW6AWDCn3xz2nFDOPHKQW9rwWcdl3vdn27JOUJp58B4o3rkiP7juf5FgKjiaezPNHABvpZuDPuPBFu9utts6S39rAyki2cj+9oKLI1IU/h9CjYF9aM 3ZJ4/gRmYbob4yrzEjnB9y40klVYRu96xXgOb2qBSGPKH42HYGcA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

[|1.1|D43B49FA-8970-D940-8230-30CAE5EC141C|2024-02-02T12:23:46|SCD110105654|kOohgK6OUXrzQtYoy65HhRT8bCnQ5YJaTeTv/Wi3QD4Y15817rda5zF29ImHz3yTJp8Sj5YgxeOQQV4Yf4fQF6wBrz/bqtHc2o6knwasjKjgtd7p/PsBJulOZKoB8gBRayPcTEOLuYk6y0RX7VdSOH0dSbHH6RGoQ/Dnm83s13qXxdTPzHayd9SH5KOxkIA9fbXHoLmmeCGpxoriffJozldRwLLafb7qRRZ+0LRf5rVrDs60L9d8s06eQzTUFE/NKkj7PJu+BSkiEaEwton eeBT983Z5qsGbvTmKntq4PnAK6W4/zJQOEUSi8tL/NqLJWBZxH1qZISw2nQcS+Q==|00001000000702501858|]

Certificado del Emisor: 00001000000510602404

Fecha y Hora de Certificación: 2024-02-02T12:23:46

Certificado SAT: 00001000000702501858

Proveedor de Certificación: SCD110105654



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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
D43B49FA-8970-D940-8230-30CAE5EC141C	2024-02-02T11:22:56	2024-02-02T12:23:46	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,161.44	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir