



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C01765 Del 12/09/2024

Concepto: F/HIE4400 SERVICIO MEDICO AGOSTO 2024

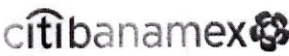
Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 13/sep./2024 01:11 p. m.
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
002292

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$22,264.15		FF., F/HIE4400 SERVICIO MEDICO AGOSTO 2024
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$22,264.15	FF., F/HIE4400 SERVICIO MEDICO AGOSTO 2024
Sumas iguales =>			22,264.15	22,264.15	



Miércoles 11 de Septiembre del 2024, 3:17:00 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente 73562443
Razón Social COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha quedado como Instrucción Recibida con número de autorización 002292.

Autorizadores Usuario 09 LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas Cuenta retiro
COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740
Cuenta de depósito o beneficiario
BBVA MEXICO - MXN *****318
Nombre: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia
Importe MXN \$ 22,264.15
Referencia Numérica 4400
Concepto del pago HIE4400 SERV MEDICO AGOSTO
Tipo de cuenta CLABE
Tipo de beneficiario Persona Moral
Fecha de aplicación Mismo Día
Fecha 12/09/2024
Fecha valor 12/09/2024

Importante: Sus pagos programados serán aplicados en el día mencionado en la hora programada

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Emisor

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

Folio Fiscal (UUID)

EC03ACBB-8435-E44F-9ECA-DEE93454C8F0

Método de Pago

Factura

PPD (Pago en parcialidades o diferido)

HIE 4400

Condiciones de Pago

Lugar de Expedición

31090

Forma de Pago

Fecha

99(Por definir)

2024-09-05T08:09:20

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	22,264.15	\$ 1.00		\$ 22,264.15
SERVICIO MÉDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2024								



Total con letra:

VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 15/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal
IVA 0.00%

\$ 22,264.15
\$ 0.00

Total

\$ 22,264.15

Sello digital del Emisor:

fJ+/sRqnrXZ/2LELw19r41ELdgJhm0j81IVZiS60uBunet+60dMhefUQXQJ4a1BhmErrZprOWHhvZX/ACbNSjCxCsr1Q9df3n61xEf5fkBTbEPHuRrKbeqnpwADyARXHM7dRMvVN+uTqYQJPK/ibxO2EJITShYdCZliY5SXYSiPeZpQ8LRKDq/bqJn8lp5VbvGHOAjiJOKRs05DerLN57LFw/JlJYQOV8wbM3hXHTVRocrVfIRKkAerIWdLDvMbEfEGv87CoBLQTzXN/541B2dIMPWAVI4ES3Y+qNC0+GVwLq9AplnXfPm4WOZno73NorYvS8fbPTgubqAIGHpw==

Sello digital del SAT:

QNMzn01a9o2OVMyuUbdN8YKpMIGGUuToxwMYm+D39x9g4ry4sTdZoSKSN8bthBsuBtZwWUjzwcSD6kxAgSjwzfnH0XNkDEA3oyVimbX+ZBeTk1wb2sfMAQBIdtLb0U/RchVSS5luhzxvgLzWtsFWGayO8Jw7fzZKZX3UanoW8Zmjwp6h0Zukxt5FglJL5rIHdJbTFVlbM21MhwuEkCULCpJew6OdQ/DSwSNjmZkRZRfcbgOFg06AaML+SU70HZfgwvfwchjJo3aHSyLlqrHQZl3q9ARxwGSDIrUyyQsKKFsp2LKF12sAkWzeD04sO2+sJ58yn0n01bAav5MxDhXA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|EC03ACBB-8435-E44F-9ECA-DEE93454C8F0|2024-09-05T09:09:21|SCD110105654|fJ+/sRqnrXZ/2LELw19r41ELdgJhm0j81IVZiS60uBunet+60dMhefUQXQJ4a1BhmErrZprOWHhvZX/ACbNSjCxCsr1Q9df3n61xEf5fkBTbEPHuRrKbeqnpwADyARXHM7dRMvVN+uTqYQJPK/ibxO2EJITShYdCZliY5SXYSiPeZpQ8LRKDq/bqJn8lp5VbvGHOAjiJOKRs05DerLN57LFw/JlJYQOV8wbM3hXHTVRocrVfIRKkAerIWdLDvMbEfEGv87CoBLQTzXN/541B2dIMPWAVI4ES3Y+qNC0+GVwLq9AplnXfPm4WOZno73NorYvS8fbPTgubqAIGHpw==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404

Fecha y Hora de Certificación:

2024-09-05T09:09:21

Certificado SAT: 00001000000702501858

Proveedor de Certificación:

SCD110105654

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

PP

Recibo: RC226656 Edad: 9 Años, 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,604,810)
Paciente: CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA
La cantidad de: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 53/100 M.N.
RFC: CASL150610PE0 CURP:
Por concepto de:

Hora: 7:50:43 am

No Afiliacion: 494000

C MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$564.53 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$564.53
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$564.53

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 8/ago/2024

Carla Sanchez

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

pp

Recibo: RC225732 Edad: 0 Años, 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,603,001)
Paciente: CHACON LARA PABLO NICOLAS
La cantidad de: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 53/100 M.N.
RFC: CALP2406201B3 CURP:
Por concepto de:

Hora: 9:38:31 am

No Afiliacion: 3958208

C.MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$564.53 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

	\$564.53
SubTotal (sin deducciones)	\$564.53
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$564.53

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 1/ago/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC226085 Edad: 0 Años. 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,603,717)
Paciente: CHACON LARA PABLO NICOLAS
La cantidad de CUATROSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 17/100 M.N.
RFC: CALP2406201B3 CURP:
Por concepto de:

Hora: 8:51:12 am

No Afiliación: 3958208

C. MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$471.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$471.17
Exenciones	\$471.17
Anticipos	\$0.00
Total	\$471.17

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 5/ago/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

pp

Recibo: RC228231 Edad: 9 Años, 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,803,987)
Paciente: CHACON SANCHEZ LISSEL SOFIA
La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 79/100 M.N.
RFC: CASL150810PE0 CURP:
Por concepto de:

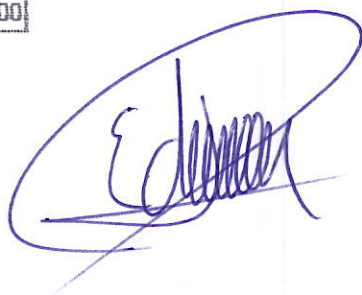
Hora: 4:31:57 pm

No Afiliacion: 494000

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$453.79 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$453.79
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$453.79



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 5/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RE1486960 Edad: 7 Años. 5 Meses

Hora: 2:28:55 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,804,330)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA

No Afiliacion: 0575905

La cantidad de UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.

RFC: ROOA170218ME3

CURP: ROOA170219MCHDRNA5

0#328623

Por concepto de:

SUBROGACION LABORATORIO

\$1,557.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,557.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,557.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,557.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 6/ago./2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC226403

Edad: 0 Años, 1 Meses

Hora: 2:43:45 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (1,804,336)

Paciente: CHACON LARA PABLO NICOLAS

No Afiliacion: 3956208

La cantidad de QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 53/100 M.N.

RFC: CALP2406201B3

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$564.53 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$564.53

\$564.53

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$564.53

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 6/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RC228318

Edad: 6 Años, 2 Meses

Hora: 9:24:26 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (1,804,147)

Paciente: FLORES GARCIA PAOLA GERALDINE

No Afiliación: 3525306

La cantidad de CUATROSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 17/100 M.N.

RFC: FOGG180523

CURP:

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$471.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$471.17

\$471.17

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$471.17

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 5/ago./2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Resibo: RC226269 Edad: 7 Años, 5 Meses

Hora: 7:17:25 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,604,045)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA

No Afiliación: 8575905

La cantidad de UN MIL OCHOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.

RFC: ROOA170219ME3

CURP: ROOA170219MCHDRNA5

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$1,875.63

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,875.63 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,875.63

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,875.63



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 6/ago/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC227186 Edad: 3 Años, 8 Meses

Hora: 5:31:02 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,605,858)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA GABRIEL

No Afiliación: 0575900

La cantidad de DOS MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 88/100 M.N.

RFC: ROOG201126

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,517.88 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$2,517.88

\$2,517.88

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$2,517.88

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 12/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA ORTEGA PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC227224 Edad: 0 Años, 10 Meses

Hora: 7:58:59 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,605,937)

Paciente: AMPARAN URIBE EDEN

No Afiliación: 7034306

La cantidad de SETESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 85/100 M.N.

RFC: AAUE230930G52

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$761.85

Formas de pago
(incluyen anticipos)

Pesos / Dolares

Credito	\$761.85 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$761.85

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$761.85

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 13/ago. 2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

Recibo: RC227400 Edad: 5 Años, 5 Meses

Hora: 7:40:12 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,808,251)

Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO

No Afiliación: 7034305

La cantidad de DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 11/100 M.N.

RFC: AAUE190310

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,643.11 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$2,643.11

\$2,643.11

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$2,643.11

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 14/ago/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIELALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC227587 Edad: 10 Años, 1 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,606,590)
Paciente: CHAVEZ REY PAUL EDUARDO
La cantidad de CUATROSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 17/100 M.N.
RFC: CARP140714 CURP:
Por concepto de:

Hora: 5:26:23 pm

No Afiliación: 4301107

C MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$471.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$471.17
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$471.17

Rosalia Rey J.

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 14/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC227586 Edad: 10 Años. 1 Meses

Hora: 5:26:17 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,606,590)

Paciente: CHAVEZ REY FAUL EDUARDO

No Afiliacion: 4301107

La cantidad de OCHOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 85/100 M.N.

RFC: CARP140714

CURP:

Por concepto de:

C. ODONTOLOGO ICHISAL
EXTRACCION

\$382.80

\$523.25

Formas de pago
(incluyen anticipos)

Pesos / Dolares

Credito	\$885.85 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$885.85

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$885.85

Rosalía Rey J

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 14/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

pp

Recibo: RE1487510 Edad: 5 Años, 5 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (1,606,485)
Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO
La cantidad de OCHOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.
RFC: AAUE190310 CURP:

Hora: 2:43:06 pm

No Afiliación: 7034305

0#336053

Por concepto de:

SUBROGACION LABORATORIO

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$833.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$833.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$833.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 14/ago/2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC228582

Edad: 0 Años, 5 Meses

Hora: 12:29:25 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (1,608,602)

Paciente: PAVIA HERNANDEZ EDGAR ELIAS

No Afiliacion: 4571400

La cantidad de CUATROSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 17/100 M.N.

RFC: FAHE2402233W2

CURP:

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$471.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)

\$471.17

\$471.17

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$471.17

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 22/ago/2024

Cajero(s): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RE1487832 Edad: 5 Años. 5 Meses

Hora: 2:16:58 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,607,544)

Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO

No Afiliacion: 7034305

La cantidad de DOS MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 88/100 M.N.

RFC: AAUE190310

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

\$2,517.88

Formas de pago (Incluyen anticipos)	Pagos / Dólares
Credito	\$2,517.88 / \$0.00
Preserv	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$2,517.88

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$2,517.88



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 19/ago/2024

Cajero(a): CALZADILLAS LECHUGA XIMENA CONSUELO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA
Recibo de caja

pp

Recibo: RE1487831 Edad: 5 Años. 5 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,607,543)
Paciente: AMPARAN URIBE EDUARDO
La cantidad de DOS MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS 12/100 M.N.
RFC: AAUE190310 CURP:
Por concepto de:

Hora: 2:16:04 pm

No Afiliacion: 7034305

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,055.12 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

Exenciones

Anticipos

Total

\$2,055.12

\$2,055.12

\$0.00

\$0.00

\$2,055.12



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 19/ago/2024

Cajero(a): CALZADILLAS LECHUGA XIMENA CONSUELO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

pp

Recibo de caja

Recibo: RE1488167 Edad: 0 Años: 2 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Hora: 4:24:47 pm

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,608,987)

Paciente: CHACON LARA PABLO NICOLAS
La cantidad de UN MIL SETENTA Y SIETE PESOS 90/100 M.N.

No Afiliacion: 3958206

RFC: CALP2406201B3 CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

\$1,077.90

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,077.90 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,077.90

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,077.90

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 23/ago /2024

Cajero(a): LEOS ARMENDARIZ EDITH

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC228721 Edad: 0 Años, 2 Meses

Hora: 9:32:01 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,608,836)

Paciente: CHACON LARA PABLO NICOLAS

No Afiliacion: 3956208

La cantidad de: QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 53/100 M.N.

RFC: CALP2406201B3

CURP:

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA 2

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$564.53 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$564.53
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$564.53

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 23/ago/2024

Cajero(a): HERNANDEZ MEZA EZEQUIEL ALEJANDRO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC229533

Edad: 10 Años. 1 Meses

Hora: 5:12:32 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (1,610,427)

Paciente: CHAVEZ REY PAUL EDUARDO

No Afiliación: 4301107

La cantidad de CUATROSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 17/100 M.N.

RFC: CARP140714

CURP:

Por concepto de:

C MEDICO ESPECIALISTA

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$471.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$471.17
Exenciones	\$471.17
Anticipos	\$0.00
Total	\$0.00
	\$471.17

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 29/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA

Recibo de caja

pp

Recibo: RC229524 Edad: 7 Años, 6 Meses

Hora: 4:28:45 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,810,417)

Paciente: RODRIGUEZ ORTEGA ANA VICTORIA

No Afiliación: 0575905

La cantidad de CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 17/100 M.N.

RFC: ROOA170219ME3

CURP: ROOA170219MCHDRNA5

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA

\$471.17

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$471.17 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$471.17

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$471.17



CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 29/ago/2024

Cajero(a): DE LA ROSA UGARTE PAULINA



10 SEP. 2024

13:14



Chihuahua, Chih., viernes, 06 de septiembre de 2024

Asunto: Confirmación de Saldos

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Estimado cliente:

En esta oportunidad le enviamos nuestro más cordial saludo, al mismo tiempo queremos recordarle de manera amistosa la deuda que usted mantiene con el Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua, por concepto del Servicio Médico brindado a sus niños derechohabientes. Aclarando que algunas facturas aún se encuentran sin vencimiento.

Según lo acordado el monto es de **\$22,264.15**

Para facilitar su proceso se anexa un listado con el número de factura, monto a pagar, fecha de facturación y los días transcurridos desde su facturación. Le agradeceríamos que se comuniqué con nosotros y nos comente sobre el estado de dichos pagos.

En caso de que exista algún error o en este momento no esté en condiciones de hacer el pago correspondiente, comuníquese al teléfono 6144293300 ext. 22941, o bien al correo electrónico creditoyscobranza@chihuahua.gob.mx, para corregir el error o establecer un nuevo plan de pagos.

Si usted gusta los pagos de las facturas "HIE" se pueden depositar directamente a la siguiente cuenta, para tener mayor control y rápido acceso a la información, así como enviar el comprobante de pago al correo electrónico creditoyscobranza@chihuahua.gob.mx, los pagos realizados a la cuenta de Oficinas centrales solo se han contabilizado hasta el mes de Mayo 2024, por lo que si realizó pagos después de ésta fecha, se mostraran como adeudo en el siguiente listado.

BBVA		Estado de Cuenta													
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES AV CALLE 3A 604 COL ZONA CENTRO MEXICO CP 31000		CASH MANAGEMENT GOB MN S INT PAGINA 1 / 27													
DOMICILIO FISCAL CALLE 3A 604 ZONA CENTRO CHIHUAHUA CHH CP 31000		<table><tr><td>Periodo</td><td>DEL 01/02/2024 AL 29/02/2024</td></tr><tr><td>Fecha de Corte</td><td>29/02/2024</td></tr><tr><td>No. de Cuenta</td><td>0116378331</td></tr><tr><td>No. de Cliente</td><td>17496478</td></tr><tr><td>R.F.C</td><td>ICS8708256C8</td></tr><tr><td>No. Cuenta CLABE</td><td>012150001163783318</td></tr></table>		Periodo	DEL 01/02/2024 AL 29/02/2024	Fecha de Corte	29/02/2024	No. de Cuenta	0116378331	No. de Cliente	17496478	R.F.C	ICS8708256C8	No. Cuenta CLABE	012150001163783318
Periodo	DEL 01/02/2024 AL 29/02/2024														
Fecha de Corte	29/02/2024														
No. de Cuenta	0116378331														
No. de Cliente	17496478														
R.F.C	ICS8708256C8														
No. Cuenta CLABE	012150001163783318														
SUCURSAL: 0711 GOBIERNO CHIHUAHUA		DIRECCION: BLVD. ORTIZ MENA 2823 COL. QUINTAS DEL SOL													
PLAZA: CHIHUAHUA		MEX CH													
TELEFONO: 4147094															

Sin más que agregar le agradecemos por la atención y el tiempo prestado. Además, esperamos pronta respuesta a nuestra solicitud.

Atentamente

LIC. CLAUDIA ISABEL RETANA DURAN
CONTADOR HIECH

C.P. YOHANA LIZETH ROBLES HERRERA
Dpto. Crédito y Cobranza



SECRETARÍA
DE SALUD

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

"2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua"
Prolongación Av. Carlos Pacheco S/N Col. Robinson, Chihuahua, Chih.
Teléfono (614) 429-3300. Ext. 22941 www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud

COBRANZA SEPTIEMBRE 2024

CLIENTE	SERVICIO MÉDICO	FECHA FACTURA	EJERCICIO	NO DE FACTURA	SALDO	DIAS DESDE FACTURACION
CEDH	01-31/08/24	05/09/2024	2024	4400	22,264.15	1