

No.0013658

CONCEPTO DEL PAGO

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

C00231

GP Directo 22 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 19

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$97,684.07
8270-1411-1	522820-C0101-18-	Aportaciones de seguridad social G. Corriente		\$97,684.07	
Total : SUMAS				97,684.07	97,684.07

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

C00231

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

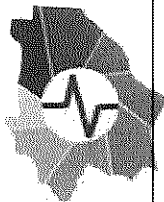
J.J.A.G.

R.V.L.

25/02/2020

N.M.A.L.

13658



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)

cfa7aa9b-d7dd-43d2-a447-5999d71a124b

Método de Pago

Factura

PPD (Pago en parcialidades o diferido)

HCU 3219

Condiciones de Pago

Lugar de Expedición

31350

Forma de Pago

Fecha

99(Por definir)

2020-02-17T10:21:17

Confirmación

Tipo de Relación

Emisor

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

Receptor

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CED920927MP5
Uso CFDI: G03(Gastos en general)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85101501	HOSP01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 29,789.37		\$ 29,789.37
HOSPITALIZACION							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	6.00	\$ 296.00		\$ 1,776.00
CONSULTA MEDICA							
85121808	X01	E48	SERVICIO	2.00	\$ 1,387.00		\$ 2,774.00
RAYOS X							
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	2.00	\$ 31,672.35		\$ 63,344.70
SUBROGACION SEMANA DEL 27 AL 31 DE ENERO DEL 2020 PAQUETE 20084							



Total con letra:
NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 07/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

ORIGINAL

Subtotal \$ 97,684.07
IVA 0.00% \$ 0.00

Total \$ 97,684.07

Sello digital del Emisor:

rRN6q/hu0vwxhgA9DT37QYahldXdJoAN+zCkTLe08t79trmk02QZvkZmTj4VLmRMbCgQeTyZe++OT5TGN0U8rkbORIDmki9x+XUEVopa8eD1BK7/d+cf52JlhV+fS2labIMDjdmx
Gueb0wxTHG9yGHpAqwuN/wjGhwgEDqLNBdu1DMZiwRe/P3KdLKulzeKCWcrSiY/PkomUsYzjKrUk/x74hBCLStkuXM1zZBBMonR7z4+58ThaYS02H00WH5h3ivPo3McKsem
25oq11oVCbFQntvB6uF+JnKyLwfy1bMs1Et5T0BiF/BDwyFRVd6IY7Xbxt4yiM09aA==

Sello digital del SAT:

Wt4PHRQxaniJv9XTS2aFZUR+59/n4Qu41mv+juJFgujyD2QbjMUzCu2U85rbprCUZWON0LypZTou2JRXhP011uUms+D5tPE90069VJ+RpfHdekRwEef35IGumRMvdwZ0klsXMUq0
Qr95d8hARLoys5AC9p6TKPMBLqdjUch1wn23dIEfohSaN1UJRkrieSYmkkTB/bEa7V8RRJNJ0yMQGn3qe/NQh1gVnWHPvtpA/Wqdpe6hhCGFR42hA9Cn7JLBvUmH/EySrr5HukYH/
ByLwynEblYTyGKv9sOFprfk3j85ErgbRh+jGfcVzHlxbLWr2LFvDVObpGqRA==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|cfa7aa9b-d7dd-43d2-a447-5999d71a124b|2020-02-17T11:21:17|CFA110411FW5|rRN6q/hu0vwxhgA9DT37QYahldXdJoAN+zCkTLe08t79trmk02QZvkZmTj4VLmRMbCgQeTyZe++OT5TGN0U8rkbORIDmki9x+XUEVopa8eD1BK7/d+cf52JlhV+fS2labIMDjdmxGueb0wxTHG9yGHpAqwuN/wjGhwgEDqLNBdu1DMZiwRe/P3KdLKulzeKCWcrSiY/PkomUsYzjKrUk/x74hBCLStkuXM1zZBBMonR7z4+58ThaYS02H00WH5h3ivPo3McKsem25oq11oVCbFQntvB6uF+JnKyLwfy1bMs1Et5T0BiF/BDwyFRVd6IY7Xbxt4yiM09aA==|00001000000408924314|2020-02-17T11:21:17|CFA110411FW5|

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2020-02-17T11:21:17

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación:

CFA110411FW5



www.paxfacturacion.com/

Este documento es una representación impresa de un CFDI

1 de 1

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 20084
FECHA DE ENVIO 11/02/2020 12:00:00a. m
FECHA DE PAGO 11/02/2020 12:00:00a. m

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
27/01/2020	CONSULTA	TI73547	ANG FOSTER JACQUELINE ALEXIA		291.00
28/01/2020	CONSULTA	TI73612	NUÑEZ CARO ALDO		291.00
28/01/2020	CONSULTA	TI73618	ORTEGA CISNEROS ERICKA GABRIELA		291.00
31/01/2020	CONSULTA	TI74711	GUTIERREZ DURAN YOSELIN KARELY	6311505	291.00
28/01/2020	CONSULTA	TC646332	NEVAREZ RUBIO NORMA MICAELA	1166802	306.00
28/01/2020	CONSULTA	TC646409	REYES TORRES ROGELIO	4302901	306.00
27/01/2020	FACTURA	EA83745	RONQUILLO CHAVIRA JAVIER GONZALO		704.70
28/01/2020	CONSULTA	TI73719	ORTEGA CISNEROS ERICKA GABRIELA		1,037.00
27/01/2020	CONSULTA	TI73527	ANG FOSTER JACQUELINE ALEXIA		1,737.00
01/2020	FACTURA	RR240476	RIVERA ORDOÑEZ PERLA IVONNE		29,789.37
29/01/2020	FACTURA	EA83825	LICON IBARRA GUILLERMO IVAN	6830801	62,640.00

GRAN TOTAL

\$97,684.07

LIC FLOR VIANNEY MENDOZA RODRÍGUEZ

Administrador General



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES #3302 OBRERA CHIHUAHUA, CHIHUAHUA (614) 180-08-00

SOLICITUD DE SERVICIO

01/24/2020 18:10:48 CONSULTA EXTERNA



FECHA DE CONSULTA 24/01/2020	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HG CENTRAL DEL ESTADO / S/A	EXPEDIENTE: 1072-20	FOLIO 0009004977
NOMBRE DEL PACIENTE LICON IBARRA GUILLERMO IVAN		FECHA DE NACIMIENTO 05/03/1987	EDAD 32a
NOMBRE DEL TRABAJADOR LICON IBARRA GUILLERMO IVAN		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	No. AFILIACIÓN 68308/01
NOMBRE DEL MÉDICO: ENRIQUEZ SANCHEZ LUIS BERNARDO		ESPECIALIDAD	CEDULA PROFESIONAL 7155160
DIAGNÓSTICO: C408 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS [PRINCIPAL],			
PET-CT (*) ABDOMEN, PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES			
SERVICIO: ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR			

Hospital Central
Dr. Luis Bernardo Enríquez Sánchez
CER. PROF. 7155160

MÉDICO: ENRIQUEZ SANCHEZ LUIS BERNARDO
CEDULA: 7155160

(68308/01) LICON IBARRA GUILLERMO IVAN

27/01/2020 12:23 p.m.

Tipo asegurado: BASE**Vigente:** SI**Dependencia:** COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS [099]**Localidad:** S/A

Chihuahua ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 AMANECE PARA TODOS Fiscalía General del Estado de Chihuahua

1. **MARTINEZ GUTIERREZ**
 2. **LEON**
 3. CURP: **MAGL710330HDFRTN03**
 4. FECHA DE NACIMIENTO / DOB: **30/03/1971**
 5. FECHA DE EMISION / ISSUED: **24/04/2019**
 6. FECHA DE EXPIRACION / EXPIRES: **24/04/2020**
 7. IDENTIFICADOR DE CONDUCTOR / ID: **1000056686**
 8. LICENCIA ANTERIOR / PREVIOUS: **180090844**

CHOFER PARTICULAR

**LICENCIA PARA CONDUCIR
 ESTADO DE CHIHUAHUA**

Chihuahua GOBIERNO DEL ESTADO
 6124143826

Lic. Cesar Augusto
 Periche Espajel
 FISCAL GENERAL DEL ESTADO

Chihuahua AMANECE PARA TODOS

17. OFICINA / OFFICE: **CHIHUAHUA**
 14. SEXO / SEX: **M**
 24. GRUPO SANGUINEO / BLOOD TYPE: **O+**
 16. ALTURA / HEIGHT: **178 CM**
 18. COLOR DE OJOS / EYES: **CAFE OSCURO**
 13. RESTRICCIONES / RESTRICTIONS: **NINGUNA**
 25. DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS / ORGAN DONOR: **NO**
 11. ESTA LICENCIA AUTORIZA CONDUCIR / THIS LICENSE AUTHORIZES TO DRIVE: **AUTOMOVILES PARTICULARES HASTA 10 TONELADAS**
 ALERGIAS: **NEGADAS**

1. LISA LENTES. 2. MANEJAR A NO MÁS DE 60 KMS POR HORA. 3. USAR EQUIPO ESPECIAL PARA MEMBROS SUPERIORES. 4. USAR EQUIPO ESPECIAL PARA MEMBROS INFERIORES. 5. USAR EQUIPO ACÚSTICO. 6. CONDUCIR SÓLO AUTOMÓVIL AUTOMÁTICO. 7. MANEJAR SÓLO DE DÍA. 8. MANEJAR CON ACOMPAÑANTE.

TABLA DE RESTRICCIONES

QR CODE: 08970002