



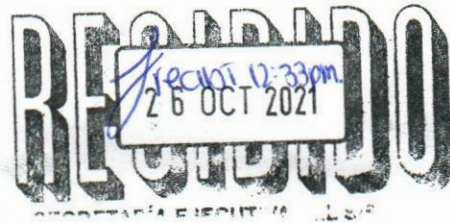
ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
d39fad02-e8b9-4989-982e-5999d71a6782	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HCU 4012
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	31350
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-10-15T17:30:11
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor
SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCION
SES171021SR5
Uso CFDI: G03(Gastos en general)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	3.00	\$ 330.08		\$ 990.23
CONSULTA MEDICA							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 66.00		\$ 66.00
LABORATORIO							
85121808	X01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 2,937.25		\$ 2,937.25
RAYOS X MES DE SEPTIEMBRE DEL 2021 PAQUETE 22794							



	Total con letra: TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 48/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal IVA 0.00%	\$ 3,993.48 \$0.00
		Total	\$ 3,993.48

Sello digital del Emisor:

BP9pqkxuxGH6igpOVj9aMzi7iZIDdXXPNOS5TEOGzx+PHUE9MKyEWocOp69I7Xsr7e8GUnzkj7PV0e0+30YJ7xzB1s3H6y1u+Z/06TqnkJerVvrgSEJjcRww9CMAqkKZWfa6q/M7wQhYn/c9fg53dV9nhx8aZBgTa632bvzXXf7BGeVo0NX77VdMCol2AXTV1hIAbQwBE7wI3DD8SOW/IshXZqzH59I881zGoBelmAWVGmaxH9Qwf/OSggNI35ckAQb7LDTQdRweUxE65Yn5W9aO5xpGbeNs4fv0vbSjuivT5zT1leFXG8wt2YaCN4rF7sRyJLDBlqfNHIAcw==

Sello digital del SAT:

SK2pM6KrAUSCMgXkEzbrn+GnFus0g3FMLPwUDiNdLyNO9byu3Tz5ao5/rDIJIV5rsX4jVxcaDYCw24UpRCLVK72+PyBVTP1n8R9x9Hq0is9qm7IsqRQZeHfEW58rbkXoWkuVhrBd8b4a8j4yun6Z/Q3w0AtxQDzGnVpUBcGNPHnx84Lg8DNd3brn3GLCd+Y8+y+KPTTUqKVqW+1aYapqoLAWXl4ExlmGW21sYLPBCJB067Pvo1FQWzN+17zPjrWsbpC1YxDJBVTsayn1kKqTEgLNwGUFKOSrsJSqjI+QdXOVIFd2fot0MW2dIC2Wi9o/drNz0tWvJU9RnPaq15C1Q==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|d39fad02-e8b9-4989-982e-5999d71a6782|2021-10-15T18:30:11|CFA110411FW5|BP9pqkxuxGH6igpOVj9aMzi7iZIDdXXPNOS5TEOGzx+PHUE9MKyEWocOp69I7Xsr7e8GUnzkj7PV0e0+30YJ7xzB1s3H6y1u+Z/06TqnkJerVvrgSEJjcRww9CMAqkKZWfa6q/M7wQhYn/c9fg53dV9nhx8aZBgTa632bvzXXf7BGeVo0NX77VdMCol2AXTV1hIAbQwBE7wI3DD8SOW/IshXZqzH59I881zGoBelmAWVGmaxH9Qwf/OSggNI35ckAQb7LDTQdRweUxE65Yn5W9aO5xpGbeNs4fv0vbSjuivT5zT1leFXG8wt2YaCN4rF7sRyJLDBlqfNHIAcw=||00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-10-15T18:30:11
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



www.paxfacturacion.com/

Este documento es una representación impresa de un CFDI

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCION

NÚMERO DE PAQUETE 22794

FECHA DE ENVIO 13/10/2021 12:00:00a. rr

FECHA DE PAGO 13/10/2021 12:00:00a. rr

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
07/09/2021	FACTURA	RR271036	ELIMINADO NOMBRE		66.00
06/09/2021	CONSULTA	TI155694	ELIMINADO NOMBRE		324.50
28/09/2021	CONSULTA	TI159868	ELIMINADO NOMBRE	7404101	324.50
14/09/2021	CONSULTA	TC667023	ELIMINADO NOMBRE		341.23
07/09/2021	FACTURA	RR271035	ELIMINADO NOMBRE		2,937.25

GRAN TOTAL

\$3,993.48

LIC FLOR VIANNEY MENDOZA RODRÍGUEZ

Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Recibo de caja

Recibo: RR271038 Edad: **ELIMINADO EDAD**
Empresa: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCION
Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (1,603,312)
Paciente: **ELIMINADO NOMBRE**
La cantidad de SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.
RFC: **ELIMINADO RFC** CURP: **ELIMINADO CURP**
Por concepto de:

Hora: 5:05:33 pm

No Afiliación: 0

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$66.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$66.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$66.00

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 7/sep/2021

Cajero(a): FAVILA FAVILA MARIA FELIX



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



SOLICITUD DE SERVICIO

07/15/2021 13:33:00 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 15/07/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:11360189	EXPEDIENTE:3975-21	FOLIO 0011360189
NOMBRE DEL PACIENTE ELIMINADO NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO ELIMINADO FECHA EDAD ELIMINADO		No. AFILIACIÓN ELIMINADO
NOMBRE DEL TRABAJADOR ELIMINADO NOMBRE		PROCEDENCIA SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCI		
NOMBRE DEL MÉDICO: PEREA SANCHEZ ROBERTO ALFONSO		ESPECIALIDAD NEUMOLOGÍA		CEDULA PROFESIONAL 92161

DIAGNÓSTICO:

J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES NOTA: NEUMONIA COVID
SEGUIMIENTO PARA VALORAR SECUELAS. (PRINCIPAL),

SERVICIO: ANALISIS CLINICOS A AUTORIZAR

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (*)

DR. ROBERTO ALFONSO PEREA SÁNCHEZ
CED. PROF. 306182
NEUMÓLOGO
CURP. PESR480607HCHRN804

MÉDICO:PEREA SANCHEZ ROBERTO ALFONSO
CEDULA:92161

ELIMINADO NOMBRE

07/09/2021 05:47 p.m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: ELIMINADO EDAD, **Fecha de nacimiento:** ELIMINADO FECHA

Dependencia: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL
ANTICORRUPCION [050]

Localidad: S/A

Fecha 28/09/2021

Hora 14:10

Ticket TI159868

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 3302, OBRERA

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

Registro
SSA

Venta a ELIMINADO NOMBRE

Folio 7404101

Sexo M

Edad ELIMINADO EDAD

Empresa SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORU

Empleado HEREDIA MUÑOZ SAYRA ELIZABETH

Cta. 1610418

Descripción	Cantidad	P.Unitario	Importe
C. GENERAL ICHISAL	1	\$324.50	\$324.50
Formas de pago			Subtotal \$324.50
Credito	\$324.50		Descuentos \$0.00
Efectivo	\$0.00		IVA \$0.00
			Total \$324.50

Fecha 06/09/2021

Hora 18:25

Ticket TH55694

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES # 3302, OBRERATel. 4154720
R.F.C. ICS-8708256-C8Registro
SSAVenta a **ELIMINADO NOMBRE**

Folio 7513801

Sexo M

Edad **ELIMINADO EDAD**

Empresa SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORI

Empleado HEREDIA MUNOZ SAYRA ELIZABETH

Cta 1602923

Descripción	Cantidad P. Unitario	Importe
C. GENERAL ICHISAL	1 \$324.50	\$324.50
Formas de pago		Subtotal \$324.50
Credito \$324.50		Descuentos \$0.00
Efectivo \$0.00		IVA \$0.00
		Total \$324.50

Fecha 14/09/2021

Hora 11:34

Ticket TC667023

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO
CALLE ROSALES #3302, OBRERA

Tel 4154720

R.F.C ICS-8708256-CS

Registro

SSA

Venta a **ELIMINADO NOMBRE**

Folio 0

Sexo M

Edad **ELIMINADO EDAD**

Empresa SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORI

Empleado RUIZ WICHARD MARIA LUISA

Cta 1605870

Descripción	Cantidad	P Unitario	Importe
C. MEDICO ESPECIALISTA	1	\$341.23	\$341.23
Formas de pago			Subtotal
Credito	\$341.23		\$341.23
Efectivo	\$0.00		Descuentos
			\$0.00
			IVA
			\$0.00
			Total
			\$341.23



ELIMINADO NOMBRE

13/09/2021 01:11 p.m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Dependencia: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL
ANTICORRUPCION [050]

Localidad: S/A

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

Recibo de caja

Recibo: RR271036 Edad **ELIMINADO EDAD**

Hora: 5:04:22 pm

Empresa: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCION

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (1,603,311)

Paciente: **ELIMINADO NOMBRE**

La cantidad de DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 25/100 M.N.

No Afiliación: 0

RFC: **ELIMINADO RFC**

CURP: **ELIMINADO CURP**

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (IMAGENOLOGIA)

\$2,937.25

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,937.25 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$2,937.25

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$2,937.25

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 7/sep/2021

Cajero(a): FAVILA FAVILA MARIA FELIX



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



SOLICITUD DE SERVICIO

07/15/2021 13:33:00 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 15/07/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO / S/A	ATENCIÓN:11360189	EXPEDIENTE:3975-21	FOLIO 0011360189
NOMBRE DEL PACIENTE: ELIMINADO NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO ELIMINADO EDAD ELIMINADO		No. AFILIACIÓN ELIMINADO
NOMBRE DEL TRABAJADOR ELIMINADO NOMBRE		PROCEDENCIA SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCI		
NOMBRE DEL MÉDICO: PEREA SANCHEZ ROBERTO ALFONSO		ESPECIALIDAD NEUMOLOGÍA		CEDULA PROFESIONAL 92161

DIAGNÓSTICO:
J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES NOTA: NEUMONIA COVID
SEGUIMIENTO PARA VALORAR SECUELAS. [PRINCIPAL],

SERVICIO: ESTUDIOS DE GABINETE

TOMOGRAFIA SIMPLE DE TORAX

DR. ROBERTO ALFONSO PEREA SANCHEZ
CED. PROF. 306182
NEUMÓLOGO

ELIMINADO NOMBRE

07/09/2021 05:47 p.m.

Tipo asegurado: BASE

Vigente: SI

Edad: ELIMINADO EDAD, **Fecha de nacimiento:** ELIMINADO FECHA

Dependencia: SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA ESTATAL
ANTICORRUPCION [050]

Localidad: S/A

LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, SOLICITA SEA CLASIFICADO LA FACTURA HCU-4012, EN LAS PARTES QUE CONTIENE NOMBRES, EDAD, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE AFILIACIÓN Y RFC, AL SER ESTOS DATOS PERSONALES, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 128 Y 134 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS, CLASIFICACIÓN CONFIRMADA POR EL COMITÉ DE TRANSPARENCIA MEDIANTE ACUERDO ACT-CT-SESEA/24/01/2022.18