



Usu: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**  
**ESTADO DE CHIHUAHUA**  
Póliza: E00149 Del 08/10/2021

Fecha y hora de Impresión | 19/oct./2021 08:58 a. m.  
Página | 1

Concepto: F/HGJ2604 SERVICIO MEDICO SEPTIEMBRE 2021 EMPLEADOS JZ

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI  
352299

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$847.00		F/HGJ2604 SERVICIO MEDICO SEPTIEMBRE 2021 EMPLEADOS JZ
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$847.00	F/HGJ2604 SERVICIO MEDICO SEPTIEMBRE 2021 EMPLEADOS JZ
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<b>847.00</b>	<b>847.00</b>	



Viernes 8 de Octubre de 2021, 4:20 PM Centro de México

<b>Otras cuentas</b>		
<b>Cliente</b>	73562443	
<b>Razón Social</b>	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM	
Por Aplicar = Su operación ha sido enviada al banco destino.		
<b>Capturista</b>	<b>Usuario 07</b>	PERLA I,RIVERA/O
<b>Autorizadores</b>	<b>Usuario 07</b> <b>Usuario 08</b>	PERLA I,RIVERA/O NESTOR,ARMENDARIZ/LOYA
<b>Cuentas</b>	<b>Cuenta retiro</b>	
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934 / 3513213	
	<b>Cuenta/CLABE Destino</b>	
	BBVA BANCOMER - 012150004441030683	
<b>Datos de la transferencia</b>	<b>Importe MXN</b>	\$ 847.00
	<b>Fecha valor</b>	08/10/2021
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	2604
	<b>Concepto del pago</b>	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	<b>Número de Autorización</b>	352299
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



ICHISAL

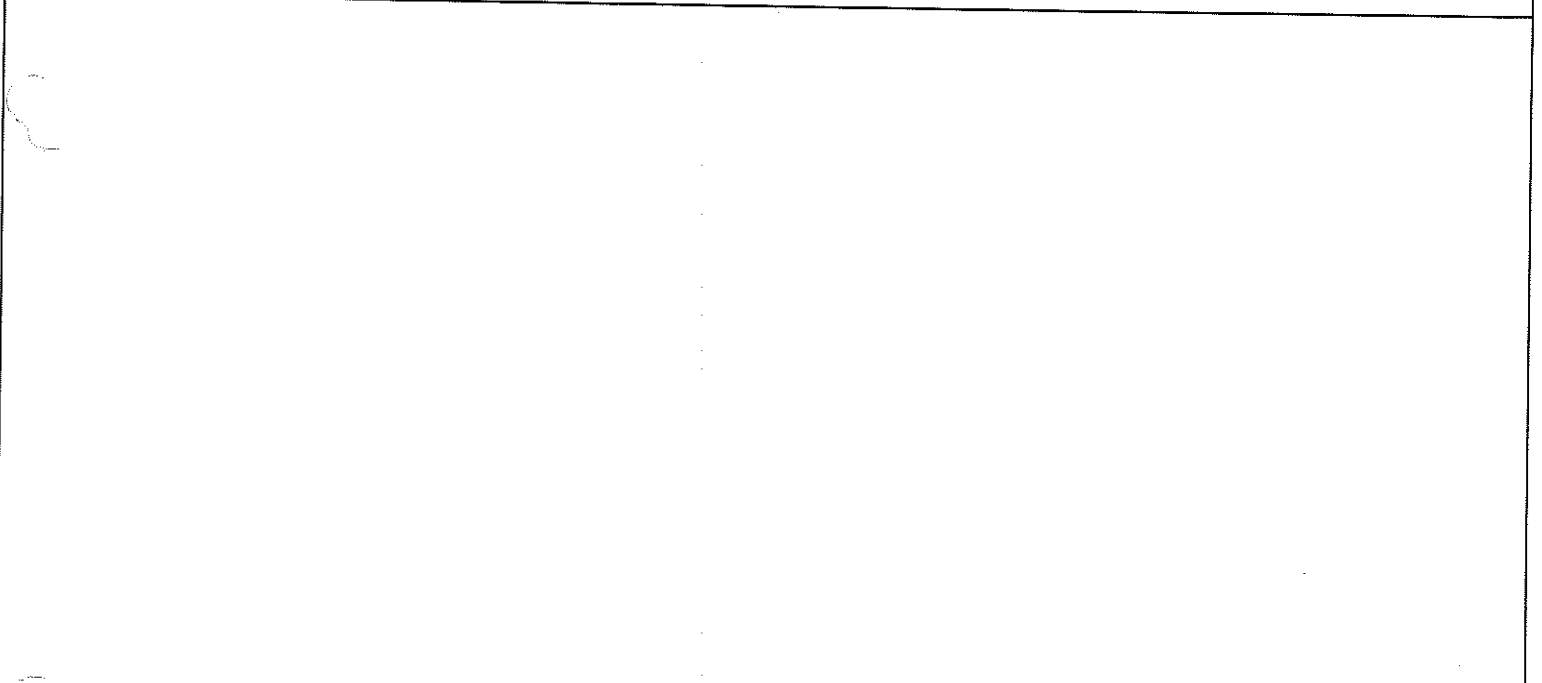
72-898

Folio Fiscal (UUID)	
b0315753-9f69-486a-bd62-5999d71a8426	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 2604
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-10-06T07:33:42
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor
COMISIÓN 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
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 847.00		\$ 847.00
Servicio de Subrogación, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de Septiembre del 2021							



	Total con letra: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 00/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 847.00
		IVA 0.00%	\$0.00
	<b>Total</b>		<b>\$ 847.00</b>

Sello digital del Emisor:  
tlgzEPaAORFHObxEeSsRpoWwc2OF0o/gbMuSj6riidSiOh7/G8ml8ddeDY5bOyCE4QulyXJAnW8WMV3BiXh6ydJrjCShDpmF4ImM7FvPTIBrAyWfYgS1Pj1NiYGZ5I2YyabiGSWq dAWc5nUgEux4wfdtBhyCkj6zhu1Mt0udSKSeTjLL6tZJ/1XvwhMa0OCZKLpLzw1h7r0zXnAgx8BBwmQ35zH2pLSRROnkKCBFU3y63UQAa37dvXdXpJoJSHnVlaMj4iOPqvwmm U1jgR8yAc7e7Dpj8WITxmTV5yXyGfNTWc+FVvHnK2h4LPzEUeeUNXKL9rwAYcNEBLnzAA==

Sello digital del SAT:  
umWgtYHAsiomftqjREaUaNaNc4TDrXmkli7k8jDXImRwwa3Pp7C7NWNw4tSxSEma/EzNNWPD9LwoOI3nHFD3BFNF7cMr4R38CWv72tjgsBdkrXhEF2dOYnJw82UBFQYaRDZ8xcdo5 KBzcUJZjx1vw4JYKoMtyGU2Wxc6ne9V3dc6e/fVAWwCzEjarJRJGs8IMbwgesAFYuhnPIK+54SeJZ6eDXesUPM0r2d1cLrMWxzgbrp6QbAlcePhH1QDv4oGG3cPavQP6Lmz8opGL4 Wkg0Quv6fTmcmxqj74uWEaTrnx+F67Oactigte+zUYPg4YdZxg2aIOFaUlma0bXPQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:  
[|1.1|b0315753-9f69-486a-bd62-5999d71a8426|2021-10-06T08:33:42|CFA110411FW5|tlgzEPaAORFHObxEeSsRpoWwc2OF0o/gbMuSj6riidSiOh7/G8ml8ddeDY5bOyCE4QulyXJAnW8WMV3BiXh6ydJrjCShDpmF4ImM7FvPTIBrAyWfYgS1Pj1NiYGZ5I2YyabiGSWq dAWc5nUgEux4wfdtBhyCkj6zhu1Mt0udSKSeTjLL6tZJ/1XvwhMa0OCZKLpLzw1h7r0zXnAgx8BBwmQ35zH2pLSRROnkKCBFU3y63UQAa37dvXdXpJoJSHnVlaMj4iOPqvwmmU1jgR8yAc7e7Dpj8WITxmTV5yXyGfNTWc+FVvHnK2h4LPzEUeeUNXKL9rwAYcNEBLnzAA=|00001000000407908743|]

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-10-06T08:33:42  
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5



COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
**RECIBIDO**  
25 OCT. 2021  
ORIENTACIÓN Y QUEJAS

OFICIO CEDH: 3.10s.294/2021

Asunto: El que se indique

Ci. Juárez, Chih., a 22 de octubre del 2021

C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN  
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

OK  
Pagado  
8 OCT 2021  
TR 898

Por medio de la presente le saludo cordialmente, así mismo me permito solicitar pago de factura HGJ-2570 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 22 de octubre previamente enviada por correo electrónico el día 06 de octubre.

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-2604	Instituto Chihuahuense de Salud	22/10/2021	\$847.00

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

COMISION  
ESTATAL  
DE LOS  
DERECHOS  
HUMANOS

LIC. EDUARDO ANTONIO SAENZ FRÍAS

VISITADOR TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL  
DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDADES

COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS

"2021, Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México",  
"2021, Año de las Culturas del Norte".

**RECIBIDO**  
11/3  
26 OCT. 2021  
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

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

Juárez, Chihuahua

• Teléfono: 656 251 9750 y 656 251 9751

www.cedhchihuahua.org.mx

E00149



**Crédito y Cobranza**  
**HG/CONTA/408/2021**

1099/21  
COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
RECIBIDO  
22 OCT 2021  
VISTADURIA CD. JUÁREZ

## Cobranza

**FECHA: 20 de octubre de 2021**

**CLIENTE: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**


Por este conducto le saludamos y deseamos que se encuentre bien, le informamos que revisando nuestras cuentas contables nos arroja un saldo de **\$ 847.00 (ochocientos cuarenta y siete pesos 00/100 M. N.)**

Lo invitamos a realizar el pago a la brevedad posible, recordándole que el Hospital General de Ciudad Juárez es una Institución dedicada a atender los problemas de salud de la población que no cuenta con seguridad social y solo con el apoyo de todos podremos lograr nuestro cometido, por lo anterior gracias por su comprensión.

  
Dr. Baltazar Aguayo Muñoz  
Director

  
Lic José Andrés Chávez Rivera  
Administrador

P.A.  
  
Lic. Julio Cesar Vera Mendoza  
Contador

  
María Julia Medrano Hernández  
Crédito & Cobranza

“2021, Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México”  
“2021. Año de las Culturas del Norte”

**HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD JUAREZ**

Av. Paseo Triunfo de la República No. 2401 Colonia Margaritas C.P. 32300 Cd. Juárez Chih. Tel. 656173 07 00  
[www.chihuahua.gob.mx](http://www.chihuahua.gob.mx)



1100/21

Crédito y Cobranza  
Oficio HG/CONT/390/2021

COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS

RECIBIDO  
22 OCT 2021  
RF9:41

VISITADURIA CD. JUÁREZ

10 de octubre de 2021

**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-2604	Servicio Médico Septiembre 2021	\$ 847.00

**Total**

**\$ 847.00**

(Ochocientos cuarenta y siete pesos 00/100.m.n)

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

Atentamente

Lic. Julio Cesar Vera Mendoza  
Contador del Hospital General.

"2021, Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México"  
"2021. Año de las Culturas del Norte"

**HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD JUAREZ**

Av. Paseo Triunfo de la República No. 2401 Colonia Margaritas C.P. 32300 Cd. Juárez Chih. Tel. 656173 07 00  
[www.chihuahua.gob.mx](http://www.chihuahua.gob.mx)



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
b0315753-9f69-486a-bd62-5999d71a8426	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 2604
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-10-06T07:33:42
Confirmación	Tipo de Relación

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

Receptor	
COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
CED920927MP5	
Uso CFD: G03(Gastos en general)	

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 847.00		\$ 847.00
Descripción							
Servicio de Subrogación, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de Septiembre del 2021							



Total con letra:  
OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 00/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal	\$ 847.00
IVA 0.00%	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 847.00</b>

Sello digital del Emisor:

tlgzEPaAORFHObxEeSsRpoWwc2OF0o/gbMuSj6riidSiOh7/G8mI8ddeDY5bOyCE4QulyXIJAnW8WMV3BiXh6ydJrjCShDpmF4ImM7FvPTIBrAyWfYgS1Pj1N1YQZ5I2YyabiGSWq  
dAWc5nUgEux4wfdtBhyCk6zhu1Mt0udSKSeTjLL6tZJ/1XvwhMa0OCZKLPzW1h7r0zXnAgx8BBwmQ35zH2pLSRROnkKCBFU3y63UQAa37dvXdxPJoJSHnVlaMj4iOPqvwmm  
U1jgR8yAc/7e7Dpj8WITxmTV5yXyGfNTWc+FyVnHNK2h4LPzEUeeUNXKL9rWAYcNEBLnzAA==

Sello digital del SAT:

umWgtYHAsiomtfqjREaUaNnC4TDxmkI7kl8jDXImRwwa3Pp7C7NWnw4tSxSEma/EzNNWPDD9LwoOI3nHFD3BFNF7cMr4R38CWv72tjgsBdkrXhEF2dOYnJw82UBFQYaRDZ8xcd05  
KBzcUUZjx1vv4JYKoMtyGU2Wxc6ne9V3dc6e/fVAWwCzEjarJRJGs8iMbwgesAFYuhnPIK+54SeJz76eDXesUPM0r2d1cLrMWxzgbr6QbAlczePhH1QDv4oGG3cPAvQP6Lmz8opGL4  
Wkg0Quv6fTMcmxqj74uWEaTnx+F67Oactigte+zUYPg4YdZXg2alOFaUlma0bXPQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|b0315753-9f69-486a-bd62-5999d71a8426|2021-10-06T08:33:42|CFA110411FW5|tlgzEPaAORFHObxEeSsRpoWwc2OF0o/gbMuSj6riidSiOh7/G8mI8ddeDY5bOyCE4QulyXIJAnW8WMV3BiXh6ydJrjCShDpmF4ImM7FvPTIBrAyWfYgS1Pj1N1YQZ5I2YyabiGSWqdAWc5nUgEux4wfdtBhyCk6zhu1Mt0udSKSeTjLL6tZJ/1XvwhMa0OCZKLPzW1h7r0zXnAgx8BBwmQ35zH2pLSRROnkKCBFU3y63UQAa37dvXdxPJoJSHnVlaMj4iOPqvwmmU1jgR8yAc/7e7Dpj8WITxmTV5yXyGfNTWc+FyVnHNK2h4LPzEUeeUNXKL9rWAYcNEBLnzAA=|00001000000407908743|

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-10-06T08:33:42
Certificado SAT:	00001000000407908743	Proveedor de Certificación:	CFA110411FW5

## Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
B0315753-9F69-486A-BD62- 5999D71A8426	2021-10-06T07:33:42	2021-10- 06T08:33:42	CFA110411FW5
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$847.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<cfdi:Comprobante xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="32300"
MetodoPago="PPD" TipoDeComprobante="I" Total="847.00" TipoCambio="1" Moneda="MXN"
SubTotal="847.00"
Certificado="MIIGTzCCBDegAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA0MDg5MjQzMTQwDQYJ
NoCertificado="00001000000408924314" FormaPago="99"
Sello="tlgzEPaAORFHObxEeSsRpoWwc2OF0o/gbMuSj6riidSiOh7/G8mI8ddeDY5bOyCE4Ql
Fecha="2021-10-06T07:33:42" Folio="2604" Serie="HGJ" Version="3.3"
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance">
  <cfdi:Emisor RegimenFiscal="603" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE
    SALUD" Rfc="ICS8708256C8"/>
  <cfdi:Receptor Nombre="COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS"
    Rfc="CED920927MP5" UsoCFDI="G03"/>
  - <cfdi:Conceptos>
    - <cfdi:Concepto Importe="847.000000" ValorUnitario="847.000000"
      Descripcion="Servicio de Subrogación, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de
      Septiembre del 2021 " Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000"
      NoIdentificacion="SUB01" ClaveProdServ="85101502">
      - <cfdi:Impuestos>
        - <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000"
            TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="847.000000"/>
          </cfdi:Traslados>
        </cfdi:Impuestos>
      </cfdi:Concepto>
    </cfdi:Conceptos>
  - <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
    - <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa"
        Impuesto="002"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  - <cfdi:Complemento>
    <tfd:TimbreFiscalDigital
      xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
      http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigita
      Version="1.1" NoCertificadoSAT="00001000000407908743"
      SelloSAT="umWgtYHAsiomtfqjREaUaNnC4TDrXmkli7kI8jDXImRwwa3Pp7C
      SelloCFD="tlgzEPaAORFHObxEeSsRpoWwc2OF0o/gbMuSj6riidSiOh7/G8mI8c
      RfcProvCertif="CFA110411FW5" FechaTimbrado="2021-10-06T08:33:42"
      UUID="b0315753-9f69-486a-bd62-5999d71a8426"
      xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>
```

**HG JUÁREZ**  
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
NÚMERO DE PAQUETE 65415  
FECHA DE ENVIO 03/10/2021 12:00:00a. m.  
FECHA DE PAGO 03/10/2021 12:00:00a. m.

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
<b>CAJA URGENCIAS</b>					
28/09/2021	FACTURA	RU63071	HERNANDEZ HERNANDEZ DORA ISELA		16.00
28/09/2021	FACTURA	RU63075	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		24.00
29/09/2021	FACTURA	RU63080	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		109.00
30/09/2021	FACTURA	RU63094	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS		698.00
Total De CAJA URGENCIAS					<b>\$847.00</b>
<b>GRAN TOTAL</b>					<b>\$847.00</b>

P.A.  
  
**LIC. JOSE ANDRES CHAVEZ RIVERA**  
Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU69071 Edad: 37 Años, 4 Meses

Hora: 12:05:14 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (849,518)

Paciente: HERNANDEZ HERNANDEZ DORAISELA

No Afiliacion: 4471401

La cantidad de DIECISEIS PESOS 00/100 M.N.

RFC: HEHD840510

CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$16.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$16.00

\$16.00

Exenciones

\$0.00

\$0.00

Anticipos

Total

\$16.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 28/sep/2021

Cajero(a): CHAVEZ GALWIZ BRENDA WONNE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 23/08/2021

Al: 29/08/2021

Fecha del reporte 30-ago.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
60567	44714/01	HERNANDEZ HERNANDEZ DORA ISELA	37 AÑOS	27/08/2021	\$16.27
					<u>\$16.27</u>

HG JUÁREZ  
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
08/27/2021

Paciente:  
HERNANDEZ HERNANDEZ DORA ISELA

Folio: 60567

Médico:  
ZARAGOZA CARRASCO CRISTHIAN

Receta: 6-203878-1

Usuario: AUQUEZADA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
1000001040000	3	3	PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
000034170000	1	1	DICLOFENACO-CÁPSULA O GRÁGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ENVASE 20 CAPSULA

HOSPITAL GENERAL JUÁREZ  
27 AGO 2021  
FARMACIA GENERAL JUÁREZ  
PASEO TABUERA DELA REFORMADA No 3-01

Dora Isela Hernandez  
686 3377460



Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADO

# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS JUÁREZ, CHIHUAHUA (656) 173-07-00

## RECETA



ICHISAL

FECHA Y HORA 26/08/2021 20:05	FECHA DE INGRESO / SALA / CAMA 08/26/2021 / URGENCIAS / UR/15 (UR/15)	EXPEDIENTE: 43683-17	CUENTA: 203878	FOLIO RECETA: 6-203878-1
NOMBRE DEL PACIENTE / TIPO DE PACIENTE HERNANDEZ HERNANDEZ DORA ISELA / COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 05/10/1984	No. AFILIACION 44714/01
DIAGNÓSTICOS: [PRINCIPAL] S134 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL				
NOMBRE DEL MÉDICO QUE GENERA LA RECETA: ZARAGOZA CARRASCO CRISTHIAN		ESPECIALIDAD URGENCIAS		
MEDICAMENTO(S)				
[01000034170000] DICLOFENACO-CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA ENVASE CON 20 CAPSULA DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 5 DÍAS				
[01000001040000] PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG. ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 2 TABLETAS CADA 8 HORA POR 5 DÍAS				

27 AGO 2021

Dr. Cristhian Geovanni Zaragoza Carrasco  
Medicina de Urgencias UACH  
MAT. 97084273 Ced. Prof. 10326494

ZARAGOZA-CARRASCO CRISTHIAN

FIRMA DEL MEDICO Y SELLO

6-203878-1



Expediente Clínico Integral

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU69075 Edad: 31 Años, 2 Meses

Hora: 12:22:34 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (843,522)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 4520501

La cantidad de VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.N.

RFC: DERL900704 CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS			\$24.00
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	\$24.00
		Exenciones	\$0.00
Credito	\$24.00 / \$0.00	Anticipos	\$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00	Total	\$24.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA., 28/sep./2021

Cajero(a): CHAVEZ GALAVIZ BRENDA WONNE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

## Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 16/08/2021

Al: 22/08/2021

Fecha del reporte 23-ago.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
59704	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETHA	31 AÑOS	17/08/2021	\$24.04
					<u>\$24.04</u>



HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
08/17/2021

Paciente:  
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 59704

Médico:  
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 6847922

Usuario: ALHERRERA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000055050000	1	1	CELECOXIB 100 MG-CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: CELECOXIB 100 MG.	ENVASE 20 CAPSULA
01022204080000	1	0	NAPROXENO-CARISOPRODOL -CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: NAPROXENO-CARISOPRODOL 250 MG/ 200MG	ENVASE 30 CAPSULA

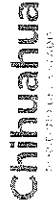
LAURA ELIZABETH DE ANDA RAMIREZ  
656-372-9830



HG JUÁREZ  
 COL. MARGARITAS 16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401  
 OTE.  
 (656) 173-07-00

# RECETA

FOLIO : 6847922  
 FECHA CONSULTA: 17/08/2021 09:45:02a. m.  
 ATENCIÓN: 11524615



ICHISAL

DIAGNOSTICOS: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO (PRINCIPAL).

## Tratamiento

- [1] CELECOXIB CÁPSULA (100 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [1] NAPROXENO-CARISOPRODOL CAPSULAS (250 MG/ 200MG) ENVASE CON 30 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL



CITA: 13561255  
 PACIENTE: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH  
 SEXO: FEMENINO EDAD: 31  
 FECHA DE NACIMIENTO: 07/04/1990  
 No. AFILIACIÓN: 45205/01  
 EXPEDIENTE: 12024-19  
 PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 NOMBRE DEL ASEGURADO: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH



CONSULTA EXTERNA

MÉDICO: ESTRADA DE LEON ~~ADRIANA~~ General Cd. Juárez  
 ESPECIALIDAD: GENERAL Dra. Adriana Estrada De León  
 CÉDULA PROFESIONAL: 5561374 Médico General-UACJ  
 Ced. Prof. 5561371  
 Ced. Est. 083292-SIM

Firma:

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU63080 Edad: 31 Años, 2 Meses

Hora: 10:53:15 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHAHABIENTE Externo (848,813)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH  
La cantidad de CIENTO NUEVE PESOS 00/100 M.N.

No Afiliacion: 4520501

RFC: DERL900704 CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$109.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)	\$109.00
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$109.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 29/sep/2021

Cajero(a): CHAVEZ GALANIZ BRENDA WONNE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 19/07/2021

Al: 25/07/2021

Fecha del reporte 26-jul.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
57767	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH ✓	31 AÑOS	23/07/2021	\$109.36
					<u>\$109.36</u>

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento

07/23/2021

Paciente:

DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 57767

Médico:

ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 6772121

Usuario: SARAESTELA.SOI

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000019370000	5	5	CEFTRIAXONA-SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE:	ENVASE 1 ENVASE
			CEFTRIAXONA SÓDICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA.	
01000034170000	1	1	DICLOFENACO-CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ENVASE 20 CAPSULA
01000055010000	2	2	DICLOFENACO-SOLUCIÓN INYECTABLE	ENVASE 2 AMPOLLETA

LAURA ELIZABETH DE ANDA RAMIREZ

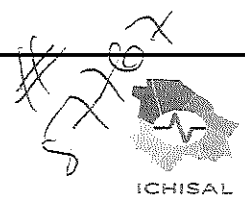
0563729830



# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

## HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS JUÁREZ, CHIHUAHUA (656) 173-07-00



### RECETA

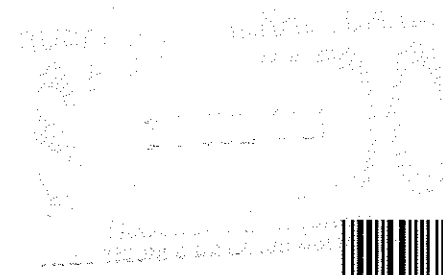
(07/23/2021 12:29.04) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 23/07/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 12024-19	ATENCIÓN: 11401593	FOLIO RECETA : 6772121
NOMBRE DEL PACIENTE DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 04/07/1990 EDAD 31a	No. AFILIACION 45205/01
NOMBRE DEL ASEGURADO DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 5561371	

DIAGNOSTICOS: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO [PRINCIPAL], N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO,

#### MEDICAMENTO(S)

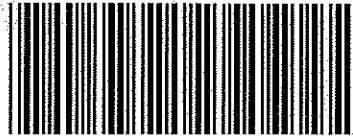
- [5] CEFTRIAXONA SOLUCIÓN INYECTABLE (1 G / 10 ML) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO ÁMPULA CADA 24 HORA POR 5 DÍAS VIA INYECTABLE
- [1] DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (100 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 24 HORA POR 20 DÍAS VIA ORAL
- [2] DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE (75 MG/3 ML) ENVASE CON 2 AMPOLLETA DOSIS: 1 AMPOLLETA CADA 12 HORA POR 2 DÍAS VIA INYECTABLE



Hospital General Cd. Juárez  
Dra. Adriana Estrada De León  
Médico General-CAOJ  
Ced. Prof. 5561371  
Ced. Est. 053292-SIII

CITA: 13424605

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL  
EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE  
LA FECHA DE EXPEDICIÓN



6772121

MÉDICO:ESTRADA DE LEON ADRIANA  
CEDULA:5561371

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU63094

Edad: 37 Años, 8 Meses

Hora: 5:10:38 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (772,745)

Paciente: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

No Afiliacion: 0

La cantidad de SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

RFC: CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Farmas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$698.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$698.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$698.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 30/sep/2012

Cajero(a): SANDOVAL MOLINA DANIEL ENRIQUE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 12/07/2021

Al: 18/07/2021

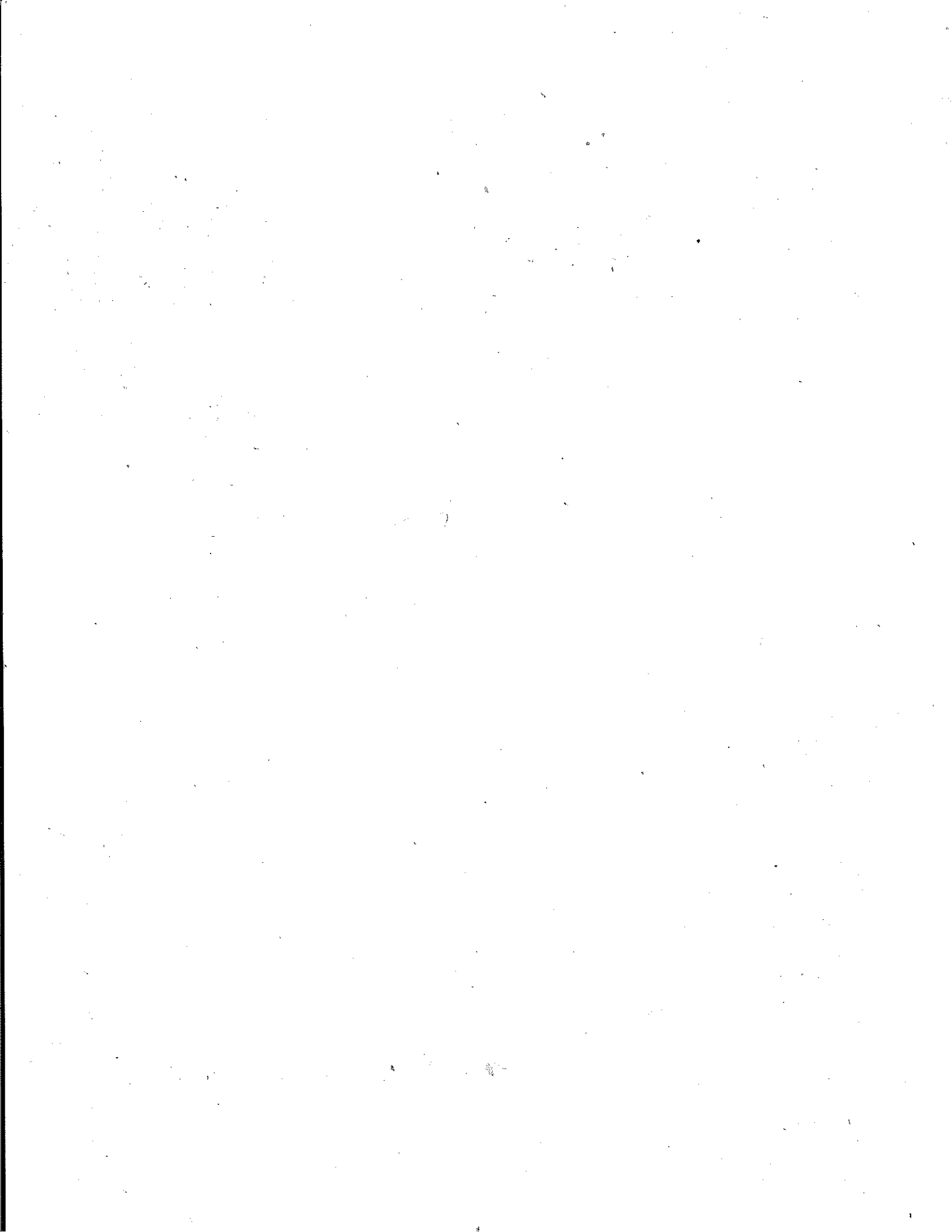
Fecha del reporte

19-jul.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
56706	43028/01	ORTEGA RAMIREZ TOMAS	40 AÑOS	12/07/2021	\$668.00
56763	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	31 AÑOS	12/07/2021	\$29.70
					<u>\$697.70</u>





HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
07/12/2021

Paciente:  
ORTEGA RAMIREZ TOMAS

Folio: 56706

Médico:  
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 6730430

Usuario: ALHERRERA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000001040000	2	2	PARACETAMOL 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000019690100	3	3	AZITROMICINA 500 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AZITROMICINA.	CAJA 4 TABLETA
01000021440000	1	1	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000024620000	1	1	AMBROXOL-COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 30 MG.	ENVASE 20 TABLETA

*Tomas Ortega*

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
07/12/2021

Paciente:  
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 56763

Médico:  
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 6732035

Usuario: AUQUEZADA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000051860000	5	5	OMEPRAZOL 20 MG.-TABLETA O CÁPSULA	ENVASE 7 CAPSULA
01000063670000	1	0	ALVERINA-SIMETICONA -CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: ALVERINA/SIMETICONA 60MG/300MG	ENVASE 20 CAPSULA
01022204080000	1	0	NAPROXENO-CARISOPRODOL -CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: NAPROXENO-CARISOPRODOL 250 MG/ 200MG	ENVASE 30 CAPSULA

*LAURA ELIZABETH DE ANDA R.*

*656 3 729830*

12 JUL 2021

CITA: 13354149  
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL  
EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE  
LA FECHA DE EXPEDICIÓN



6732035

MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA  
CEDULA: 5561371



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HG JUÁREZ**

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS JUÁREZ, CHIHUAHUA (656) 173-07-00



ICHISAL

**RECETA**

(07/12/2021 9:59.48) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 12/07/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 27045-16	ATENCIÓN: 11336732	FOLIO RECETA : 6730430
NOMBRE DEL PACIENTE ORTEGA RAMIREZ TOMAS		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 01/29/1981 EDAD 40a	No. AFILIACION 43028/01
NOMBRE DEL ASEGURADO ORTEGA RAMIREZ TOMAS		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 5561371	
DIAGNOSTICOS: B342 - INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, DE SITIO NO ESPECIFICADO [PRINCIPAL],				

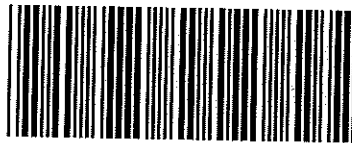
MEDICAMENTO(S)

- [1] AMBROXOL COMPRIMIDO (30 MG) ENVASE CON 20 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [3] AZITROMICINA TABLETA (500 MG) ENVASE CON 4 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 4 DÍAS VIA ORAL
- [1] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [2] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

CONSULTA EXTERNA

Hospital General Cd. Juárez  
**H** Dra. Adriana Estrada De León  
**G** Médico General-UACJ  
 Ced. Prof. 5561371  
 Ced. Est. 083292-SIH

*Adriana*



6730430

CITA: 13351352

SURTIR EN FARMACIA ICHISAL  
EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE  
LA FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉDICO:ESTRADA DE LEON ADRIANA  
CEDULA:5561371