



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
ESTADO DE CHIHUAHUA**

Póliza: C00393 Del 15/04/2021

Fecha y hora de Impresión | 20/abr./2021 09:01 a. m.  
Página | 1

Concepto: F/HGJ2425 SERVICIO MEDICO MARZO 2021. GP Directo 49 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 49

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,972.33		GC
0002	8220-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,972.33	GC
0003	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,972.33		GD Folio: 49
0004	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,972.33	GD Folio: 49
0005	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$2,972.33		GD Folio: 49
0006	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$2,972.33	GD Folio: 49
0007	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,972.33		GE
0008	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,972.33	GE
0009	8270-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$2,972.33		GP Directo 49 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 49
0010	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$2,972.33	GP Directo 49 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 49
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$2,972.33		GP Directo 49 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 49
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$2,972.33	GP Directo 49 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 49
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<b>17,833.98</b>	<b>17,833.98</b>	



Jueves 15 de Abril de 2021, 4:25 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>	\$ 2,972.33
	<b>Fecha valor</b>	15/04/2021
	<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
	<b>Número de referencia</b>	2425
	<b>Concepto del pago</b>	SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
	<b>Número de Autorización</b>	383458
	<b>Autorización remota</b>	La autorización remota debe realizarse antes de la fecha y hora programada.



ICHISAL

17-009

Folio Fiscal (LUID)	
497c5e2a-0531-4b9a-ac1c-5999d71a34c8	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 2425
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-04-07T11:56:32
Confirmación	Tipo de Relación

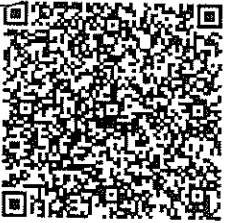
Emisor

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
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,009.33		\$ 1,009.33
Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de Marzo del 2021.							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	5.00	\$ 326.00		\$ 1,630.00
Consulta Medico General, otorgada durante el periodo del 01 al 31 de Marzo del 2021.							
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 333.00		\$ 333.00
servicio de Subrogacion (Farmacia) otorgado durante el periodo del 01 al 31 de Marzo del 2021							



Total con letra:  
DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 33/100.-MXN  
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 2,972.33  
IVA 0.00% \$ 0.00

Total \$ 2,972.33

Sello digital del Emisor:

TZCsf9lE9lRo+1dHRPBn6ttVfhT5plPUMdwglmNWbbS8XBmXTng3gsA5aGa6mjpKN2C2GYaCo85R1MiC14RWKQInYxghUClxjNaxqsspsl5PiNWQ2Qjje9B8avsKe44yWw1t/f4/wtLjrB0VhZu7/zylkgFXsKx1ZGt1GTTzoy/STm9PQeSdVIQcxhNIVKxuwOkOjeUxvB9fhHNMVpp/ud0WGBmKhfcAan6cvy7MrtKY33qrtMY28AJhtlq2tkzG9L+i34j7xYsfm+3G2sCNFlhm7cDuxGEGeT1+cFEnJkTLwMkQjAI+3Qy83RZzQzYun+6bg2+5K3cJcKcXAA==

Sello digital del SAT:

jiapLzEIG2cVClvkZVs3pSXuyaQpZxTBh0x2bq/vGdd83OsbBx6uB2gmKFFs53g4g3Ts7Bj7v8xprtrnvEpFntJguHGBKkKz7JNvUgNXI4qU503mJT6NThiY11yurgQtoTI5Mho0gQrhWBmy3gNkzMsKAAACQ2YEK8H3kwdrhEV4J1FQvHJZJY+phN79e0ZL2sAi2jCHiTR4QIW8+GT7QC8We8oX84/83CAx2S75w4t3jck80U+1xe7qwtZ6y1it+c7eCGwIFIMBgbT9TzSiLKjYl6VsKx7WnmwT8LiDqg9TP/6iI2I3bpNHBqD0TjUGmdmbmC4uaxUEXVbc5PzztQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|497c5e2a-0531-4b9a-ac1c-5999d71a34c8|2021-04-07T12:56:32|CFA110411FW5|TZCsf9lE9lRo+1dHRPBn6ttVfhT5plPUMdwglmNWbbS8XBmXTng3gsA5aGa6mjpKN2C2GYaCo85R1MiC14RWKQInYxghUClxjNaxqsspsl5PiNWQ2Qjje9B8avsKe44yWw1t/f4/wtLjrB0VhZu7/zylkgFXsKx1ZGt1GTTzoy/STm9PQeSdVIQcxhNIVKxuwOkOjeUxvB9fhHNMVpp/ud0WGBmKhfcAan6cvy7MrtKY33qrtMY28AJhtlq2tkzG9L+i34j7xYsfm+3G2sCNFlhm7cDuxGEGeT1+cFEnJkTLwMkQjAI+3Qy83RZzQzYun+6bg2+5K3cJcKcXAA==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-04-07T12:56:32  
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

600393



SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

OK Pagada 19-Abr-21 TE-303

Crédito y Cobranza  
Oficio HG/CONT/129/2021

12 de abril de 2021

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

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
RECIBIDO  
10 ABR 2021  
VISITADURA C.D. JUÁREZ

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

FACTURA	CONCEPTO	IMPORTE
HGJ-2425	Servicio Médico Marzo 2021	\$ 2,972.33

Total \$ 2,972.33

(Dos mil novecientos setenta y dos pesos 33/100.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)



UNIDOS CON VALOR



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
497c5e2a-0531-4b9a-ac1c-5999d71a34c8	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 2425
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-04-07T11:56:32
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
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,009.33		\$ 1,009.33
Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de Marzo del 2021.							
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	5.00	\$ 326.00		\$ 1,630.00
Consulta Médico General, otorgada durante el periodo del 01 al 31 de Marzo del 2021.							
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 333.00		\$ 333.00
Servicio de Subrogación (Farmacia) otorgado durante el periodo del 01 al 31 de Marzo del 2021							

	Total con letra: DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 33/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 2,972.33
		IVA 0.00%	\$ 0.00
	<b>Total</b>		<b>\$ 2,972.33</b>

Sello digital del Emisor:

TZCsf9lExlRo+1dHRPbn6ttVfhT5pIPUMdwglmNWbbS8XBmXTng3gsA5aGa6mjpKN2C2GYaCo85R1MtCl14RWKQInYxghUCIxiNaxqsspsl5PiNWQ2Qjje9B8avsKe44yWw1t/f4/wtLjrQb0VhZu7/zylkgFXsKx1ZGt1GTTzoy/STm9PQeSdVIQcxhNtVKxuwOkOjeUxvB9fhHNMVpp/ud0WGBmKhfcAan6cyy7MrtKY33qrtMY28AJhtlq2tkzG9L+i34j7xYsfm+3G2sCNFlhm7cDuxGEGeT1+cFEnJkTLwMKQjAi+3Qy83RZzQzYun+6bg2+5K3cJcKkCxA==

Sello digital del SAT:

jiaPLzEIG2cVcIvKzVs3pSXuyaQpZxTBh0x2bq/vGdd83OsbBx6uB2gmKFFs53g4g3Ts7Bj7v8xprtnvEpFntJguHGBKkKz7JNvUgNXI4qU503mJT6NthiY11yurgQtoTiI5Mho0gQrhWBmy3gNKzMsKAACQ2YEK8H3kwdrhEV4J1FQvHJZJY+phN79e0ZL2sAi2jCHITR4QIw8+GT7QC8Vwe8oX84/83CAX2S75w4t3jck80U+1xe7qwtZ6y1IT+c7eCGwIFIMBgbT9TzSiLKjY6VsKx7WnmwT8LiDqg9TP/6lI2I3bpNHBqD0TjUGmdbmC4uaxUEXVbc5PzztQ==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|497c5e2a-0531-4b9a-ac1c-5999d71a34c8|2021-04-07T12:56:32|CFA110411FW5|TZCsf9lExlRo+1dHRPbn6ttVfhT5pIPUMdwglmNWbbS8XBmXTng3gsA5aGa6mjpKN2C2GYaCo85R1MtCl14RWKQInYxghUCIxiNaxqsspsl5PiNWQ2Qjje9B8avsKe44yWw1t/f4/wtLjrQb0VhZu7/zylkgFXsKx1ZGt1GTTzoy/STm9PQeSdVIQcxhNtVKxuwOkOjeUxvB9fhHNMVpp/ud0WGBmKhfcAan6cyy7MrtKY33qrtMY28AJhtlq2tkzG9L+i34j7xYsfm+3G2sCNFlhm7cDuxGEGeT1+cFEnJkTLwMKQjAi+3Qy83RZzQzYun+6bg2+5K3cJcKkCxA==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314

Fecha y Hora de Certificación: 2021-04-07T12:56:32

Certificado SAT: 00001000000407908743

Proveedor de Certificación: CFA110411FW5

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="true"?>
<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="2972.33" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="2972.33"
Certificado="MIIGTzCCBdeGAWIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA0MDg5MjQzMTQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwwggGyMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuI
NoCertificado="0000100000408924314" FormaPago="99"
Sello="TZCsf9IExiRo+1dHRPBn6ttVfhT5pIPUMdwglmNWbbS8XBmXTng3gsA5aGa6mjpKN2C2GYaCo85R1MtCI14RWKQInYxghUCIjNaxqsspsI5PiN"
Fecha="2021-04-07T11:56:32" Folio="2425" 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="1009.330000" ValorUnitario="1009.330000" Descripcion="Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 31
de Marzo del 2021." Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="LAB01" ClaveProdServ="85121800">
      - <cfdi:Impuestos>
        - <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1009.330000"/>
          </cfdi:Traslados>
        </cfdi:Impuestos>
      </cfdi:Concepto>
    - <cfdi:Concepto Importe="1630.000000" ValorUnitario="326.000000" Descripcion="Consulta Medico General, otorgada durante el periodo del 01 al 31
de Marzo del 2021." Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="5.000000" NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      - <cfdi:Impuestos>
        - <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="1630.000000"/>
          </cfdi:Traslados>
        </cfdi:Impuestos>
      </cfdi:Concepto>
    - <cfdi:Concepto Importe="333.000000" ValorUnitario="333.000000" Descripcion="Servicio de Subrogacion (Farmacia) otorgado durante el periodo del
01 al 31 de Marzo 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="333.000000"/>
          </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/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1"
NoCertificadoSAT="0000100000407908743"
SelloSAT="jiapLzEIG2cVClvkZVs3pSXuyaQpZxTBh0x2bq/vGdd83OsbBx6uB2gmKFFs53g4g3Ts7Bj7v8xprtavvEpFNtJguHGBKkKz7JNvUg"
SelloCFD="TZCsf9IExiRo+1dHRPBn6ttVfhT5pIPUMdwglmNWbbS8XBmXTng3gsA5aGa6mjpKN2C2GYaCo85R1MtCI14RWKQInYxghUC"
RfcProvCertif="CFA110411FW5" FechaTimbrado="2021-04-07T12:56:32" UUID="497c5e2a-0531-4b9a-ac1c-5999d71a34c8"
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

**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>
497C5E2A-0531-4B9A- AC1C-5999D71A34C8	2021-04-07T11:56:32	2021-04- 07T12:56:32	CFA110411FW5
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$2,972.33	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)

**HG JUÁREZ**  
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 NÚMERO DE PAQUETE 64112  
 FECHA DE ENVIO 06/04/2021 12:00:00a. m  
 FECHA DE PAGO 06/04/2021 12:00:00a. m

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
<b>CAJA CONSUL. EXT.</b>					
10/03/2021	FACTURA	RE241004	HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR	3139601	326.00
12/03/2021	FACTURA	RE241209	MORELOS DE OCA PATRICIA	2562801	326.00
16/03/2021	FACTURA	RE241415	HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR	3139601	326.00
18/03/2021	FACTURA	RE241664	MORELOS DE OCA PATRICIA	2562801	326.00
25/03/2021	FACTURA	RE242338	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	6190601	326.00
<b>Total De CAJA CONSUL. EXT.</b>					<b>\$1,630.00</b>
<b>CAJA GENERAL</b>					
02/03/2021	FACTURA	RC365102	HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR		186.34
1 2021	FACTURA	RC365673	MORELOS DE OCA PATRICIA	110900701	822.99
<b>Total De CAJA GENERAL</b>					<b>\$1,009.33</b>
<b>CAJA URGENCIAS</b>					
24/03/2021	FACTURA	RU62177	MORELOS DE OCA PATRICIA		10.00
24/03/2021	FACTURA	RU62178	HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR		101.00
24/03/2021	FACTURA	RU62179	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS		222.00
<b>Total De CAJA URGENCIAS</b>					<b>\$333.00</b>
<b>GRAN TOTAL</b>					<b>\$2,972.33</b>

**LIC. JOSE ANDRES CHAVEZ RIVERA**

Administrador General



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Hora: 9:40:55 am

Recibo: RC355102 Edad: 34 Años, 11 Meses  
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (928,128)

No Afiliacion: 3139801

Paciente: HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR  
La cantidad de CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS 84/100 M.N.

RFC: HEOA980318 CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$188.34

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$188.34 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$188.34

Exenciones

50.00

Anticipos

50.00

Total

\$188.34

JUÁREZ, CHIHUAHUA 27/feb/2021

Cajero(a): ORTEGA MELENDEZ GRACIELA

**SOLICITUD DE SERVICIO**



ICHISAL

FECHA DE CONSULTA	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO	ATENCIÓN:10687128	EXPEDIENTE:17712-15	FOLIO
02/03/2021	HG JUÁREZ / S/A			0010687128
NOMBRE DEL PACIENTE		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	No. AFILIACIÓN
HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR		18/03/1986	34a	31396/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR		PROCEDENCIA	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR		ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACION URGENCIAS	
NOMBRE DEL MÉDICO:				CEDULA PROFESIONAL
PEREZ MARTINEZ BEATRIZ ILIANA				8644370
DIAGNÓSTICO:				
<b>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA</b>				
<b>TIEMPO DE PROTOMBINA</b>				

Dra. Beatriz Iliana Pérez Martínez  
Médica Internista  
Médica Cirujana

CED. P/COE: 8644370  
MÉDICO: PEREZ MARTINEZ BEATRIZ ILIANA  
CEDULA: 8644370

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC386673

Edad: 37 Años, 8 Meses

Horas: 9:22:29 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (928,949)

Paciente: MORELOS DE OCA PATRICIA

No Afiliación: 110900709

La cantidad de OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS 99/100 M.N.

RFC: MODP930818

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)			9922.99
Formas de pago (incluyen anticipos)		SubTotal (sin deducciones)	9922.99
		Exenciones	50.00
		Anticipos	50.00
		Total	9922.99

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$922.99 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 15/mar/2024

Cajero(a): ORTEGA MELENDEZ GRACIELA

*Patricia Morelos*



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HG JUÁREZ**

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



**SOLICITUD DE SERVICIO**

03/12/2021 10:19.52 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 12/03/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HG JUÁREZ / S/A	ATENCIÓN:10739558	EXPEDIENTE:8431-15	FOLIO 0010739558
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS DE OCA PATRICIA		FECHA DE NACIMIENTO 19/06/1983	EDAD 37a	No. AFILIACIÓN 25628/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR MORELOS DE OCA PATRICIA		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 5561371
DIAGNÓSTICO: 10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) [PRINCIPAL].				
<b>SERVICIO: ANALISIS CLINICOS</b>				
EXAMEN GENERAL DE ORINA				
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA				
PERFIL QUIMICO 26 ELEMENTOS				
<p>CONSULTA EXTERNA</p> <p>           Dra. Adriana Estrada de León            Médica General-FCOJ            Csd. Prof. 5561371            Csd. Est. 033182-SIV         </p> <p align="right"><i>Adriana</i></p>				
MÉDICO:ESTRADA DE LEON ADRIANA CEDULA:5561371				

STATE OF TEXAS  
COUNTY OF DALLAS

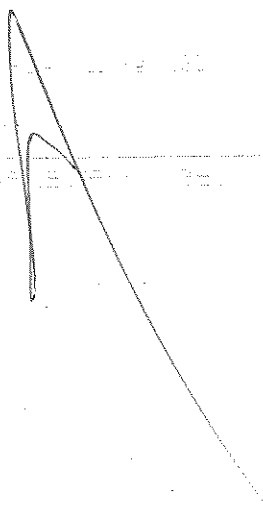
Know all men by these presents, that \_\_\_\_\_ of the County of \_\_\_\_\_ State of \_\_\_\_\_ do hereby certify that \_\_\_\_\_ of the County of \_\_\_\_\_ State of \_\_\_\_\_ is the true and correct owner of the \_\_\_\_\_ described in the \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ of the County of \_\_\_\_\_ State of \_\_\_\_\_ and that the same is subject to a mortgage in favor of \_\_\_\_\_ of the County of \_\_\_\_\_ State of \_\_\_\_\_ in the amount of \_\_\_\_\_ Dollars (\$ \_\_\_\_\_) and that the same is being sold by \_\_\_\_\_ of the County of \_\_\_\_\_ State of \_\_\_\_\_ in accordance with the terms of the said mortgage.

Witness my hand and seal of office this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ in the County of \_\_\_\_\_ State of \_\_\_\_\_.

Notary Public in and for the State of Texas  
My Commission Expires \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notary Public

\_\_\_\_\_  
Notary Public



RECEIVED  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

TO: SAC, NEW YORK  
FROM: SAC, PHOENIX  
SUBJECT: [Illegible]

DATE: 11/15/68

RE: [Illegible]

DESCRIPTION	AMOUNT	DATE
FOUNDED IN 1968	100.00	11/15/68
EXPENSES	50.00	11/15/68
REVENUE	25.00	11/15/68
TOTAL	75.00	11/15/68

APPROVED AND FORWARDED: [Illegible]

SPECIAL AGENT IN CHARGE

Faint header text at the top of the page, possibly including a title or reference number.

...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...

Section of text in the middle of the page, possibly a signature or a specific heading.







INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RUB2177 Edad: 37 Años, 8 Meses

Hora: 7:22:33 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (829,640)

Paciente: MORELOS DE OCA PATRICIA

No Afiliación: 2552801

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

RFC: MODP930619

CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$10.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$10.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$10.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 24mar/2021

Cajero(a): SANDOVAL MOLINA DANIELENRICUE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 08/03/2021

Al: 14/03/2021

Fecha del reporte

16-mar.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
47302	25628/01	MORELOS DE OCA PATRICIA ✓	37 AÑOS	12/03/2021	\$10.04
					<u>\$10.04</u>

HG JUÁREZ  
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
03/12/2021

Paciente:  
MORELOS DE OCA PATRICIA

Folio: 47302

Médico:  
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 6358869

Usuario: AARMENDARIZ

Clave

01000005740000

Sol.

2

Surt.

2

Descripción

CAPTOPRIL-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CAPTOPRIL 25 MG.

Presentación

ENVASE 30 TABLETA

*Patricia Morelos  
656-269-52-31*



# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

## HG JUÁREZ

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



ICHISAL

### RECETA

(03/12/2021 10:19.52) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 12/03/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 8431-15	ATENCIÓN: 10739558	FOLIO RECETA : 6358869
NOMBRE DEL PACIENTE MORELOS DE OCA PATRICIA		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 06/19/1983 EDAD 37a	No. AFILIACION 25628/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MORELOS DE OCA PATRICIA		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 5561371	
DIAGNOSTICOS: H10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) [PRINCIPAL],				

#### MEDICAMENTO(S)

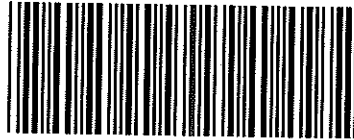
[2] CAPTOPRIL TABLETA (25 MG) ENVASE CON 30 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL

CONSULTA EXTERNA

Hospital General Cd. Juárez  
 Dra. Adriana Estrada De León  
 Médico General-UACJ  
 Ced. Prof. 5561371  
 Ced. Ept. 00739558-SII

CITA: 12713945

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



6358869

MÉDICO:ESTRADA DE LEON ADRIANA  
CEDULA:5561371

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU82178 Edad: 35 Años, 0 Meses

Hora: 7:22:42 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (829,641)

Paciente: HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR

No Afiliación: 3139501

La cantidad de CIENTO UN PESOS 00/100 M.N.

RFC: HEQA860918

CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$101.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)	\$101.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$101.00</b>

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 24/mar/2021



Cajero(a): SANDOVAL MOLINA DANIELENRIQUE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 15/03/2021

Al: 21/03/2021

Fecha del reporte 22-mar.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
47491	31396/01	HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR ✓	35 AÑOS	16/03/2021	\$100.80
					<b>\$100.80</b>

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
03/16/2021

Paciente:  
HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR

Folio: 47491

Médico:  
GUTIERREZ LUGO MIGUEL GUILLERMO

Receta: 6366995

Usuario: AARMENDARIZ

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000001080000	3	3	METAMIZOL SODICO 500 MG-COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: METAMIZOL SODICO 500 MG.	ENVASE 10 CAPSULA
01000004050000	2	0	DIFENHIDRAMINA-JARABE. CADA 100 MILILITROS CONTIENEN: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 250 MG.	ENVASE 1 ENVASE
01000021440000	2	2	LORATADINA-TABLETA O GRAGEA. CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENEN: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000022300000	2	2	AMOXICILINA - ACIDO CLAVULANICO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXILINA. CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A 125 MG DE ACIDO CLAVULANICO.	ENVASE 12 TABLETA
01000059410000	2	0	IBUPROFENO 400 MG-TABLETA O CAPSULA. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: IBUPROFENO 400 MG.	CAJA 1 CAJA

15 MAR 2021  
PASADO TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD

*Abdiel Yair Hernandez Ortiz*  
*6251200486*





**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HG JUÁREZ**

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



**RECETA**

(03/15/2021 16:02:26) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 16/03/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 17712-15	ATENCIÓN: 10752119	FOLIO RECETA : 6366995
NOMBRE DEL PACIENTE HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 03/18/1986 EDAD 34a	No. AFILIACION 31396/01
NOMBRE DEL ASEGURADO HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: GUTIERREZ LUGO MIGUEL GUILLERMO		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 8404840	
DIAGNOSTICOS: B002 - GINGIVOSTOMATITIS Y FARINGOAMIGDALITIS HERPETICA [PRINCIPAL], J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA,				

**MEDICAMENTO(S)**

- [2] AMOXICILINA - ACIDO CLAVULANICO TABLETA (0 500 MG/125 MG) ENVASE CON 12 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [2] DIFENHIDRAMINA JARABE (250 MG/100 ML) ENVASE CON 60 MILILITRO DOSIS: 5 MILILITRO CADA 8 HORAS POR 6 DÍAS VIA ORAL
- [2] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 GRAGEA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [2] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [3] METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

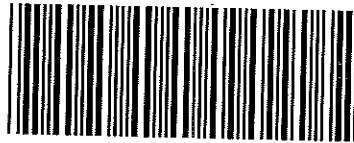
HOSPITAL GENERAL DE JUÁREZ  
16 MAR 2021  
FARMACIA ICHISAL JUÁREZ  
BASES TRIUNFO DE LA REPUBLICA NO. 2401

CONSULTA EXTERNA

**HG** Dr. Miguel Gutiérrez Lugo  
Médico Urgenciólogo  
UACJ - UNAM  
Ced. Prof. 968700  
Ced. Esp. 8404840

CITA: 12725613

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



6366995

MÉDICO: GUTIERREZ LUGO MIGUEL GUILLERMO  
CEDULA: 8404840

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

H.G. JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU62178 Edad: 37 Años, 2 Meses

Hora: 7:22:52 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (772,745)

Paciente: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

No Afiliación: 0

La cantidad de: DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.

RFC: CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$222.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)

\$222.00

\$222.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$222.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 24/mar/2021

Cajero(a): SANDOVAL MOLINA DANIEL ENRIQUE



**Chihuahua**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 15/02/2021

Al: 21/02/2021

Fecha del reporte

22-feb.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
45620	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH ✓	30 AÑOS	18/02/2021	\$50.06
45700	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH ✓	30 AÑOS	19/02/2021	\$49.32
45660	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH ✓	30 AÑOS	19/02/2021	\$122.34
					<b>\$221.71</b>

HG JUAREZ  
HG JUAREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
02/18/2021

Paciente:  
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 45620

Médico:  
MALDONADO MARTINEZ DAVID RICARDO

Receta: 6291894

Usuario: SARAESTELA.SOI

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
0100001700000	1	0	ACIDO FOLICO 4 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: 4 MG DE ACIDO FOLICO	ENVASE 90 TABLETA
01000017030000	6	3	SULFATO FERROSO-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO FERROSO DESECADO APROXIMADAMENTE 200 MG EQUIVALENTE A 60.27 MG DE HIERRO ELEMENTAL.	ENVASE 30 TABLETA
01000051650000	2	1	METFORMINA 850 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METFORMINA 850 MG.	ENVASE 30 TABLETA

*Laura Elizabeth  
De Anda Ramirez  
656 372-9830*

18/02/2021 01:46:02p.m.

Pagina 1 de 1

HG JUAREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento  
02/19/2021

Paciente:  
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 45700

Médico:  
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Receta: 6294421

Usuario: JMATA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000017050000	2	1	HIERRO DEXTRAN-SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: HIERRO EN FORMA DE HIERRO DEXTRAN 100 MG.	ENVASE 3 AMPOLLETA

*Laura Elizabeth  
De Anda Ramirez  
656 3729830*

19/02/2021 11:04:07a.m.

Pagina 1 de 1



Chihuahua  
ESTADO DEL ESTADO

# INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD HG JUÁREZ

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



ICHISAL

## RECETA

(02/19/2021 10:53:12) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 19/02/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 12024-19	ATENCIÓN: 10637546	FOLIO RECETA : 6294421
NOMBRE DEL PACIENTE DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 04/07/1990 EDAD 30a	No. AFILIACION 45205/01
NOMBRE DEL ASEGURADO DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2629501	

DIAGNOSTICOS: D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION [PRINCIPAL],

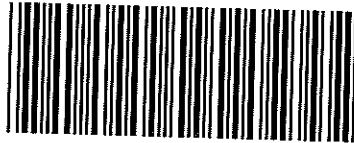
### MEDICAMENTO(S)

[2] HIERRO DEXTRAN SOLUCIÓN INYECTABLE (100 MG/2 ML) ENVASE CON 3 AMPOLLETA DOSIS: 1 AMPOLLETA CADA 24 HORA POR 6 DÍAS VIA INYECTABLE NOTA: APLICARSE UNA AMPOLLETA CADA TERCER O CUARTO DIA CON TECNICA EN ZETA.



CONSULTA EXTERNA

Dr. Ivan Gabriel Esparza Hurtado  
HG  
U.A.C.S.  
MEDICINA GENERAL  
CED. PROF. 2629501



CITA: 12603295

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

MÉDICO:ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL  
CEDULA:2629501

6294421



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL DE LA MUJER**

PASEO TRIUNFO DE LA REPUBLICA # 3530 COL. PARTIDO ESCOBED JUÁREZ, CHIHUAHUA (656) 611-52-60

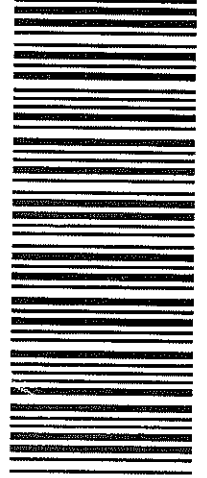
**RECETA**

(02/18/2021 13:14:08) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 18/02/2021	UNIDAD MÉDICA HOSPITAL DE LA MUJER	EXPEDIENTE: 13334-19	ATENCIÓN: 10634046	FOLIO RECETA: 6291894
NOMBRE DEL PACIENTE DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 04/07/1990	EDAD 30a	No. AFILIACION 45205/01
NOMBRE DEL ASEGURADO DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
NOMBRE DEL MÉDICO: MALDONADO MARTINEZ DAVID RICARDO	ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA	CEDULA PROFESIONAL 6545064		
DIAGNOSTICOS: D390 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL UTERO [PRINCIPAL].				

**MEDICAMENTO(S)**

- [1] ACIDO FOLICO TABLETA (4 MG) ENVASE CON 90 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 60 DÍAS VIA ORAL
- [2] METFORMINA TABLETA (850 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 60 DÍAS VIA ORAL NOTA: MEDIA TABLETA DIARIA NOCHE
- [6] SULFATO FERROSO TABLETA (200 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 60 DÍAS VIA ORAL



CITA: 12586495

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

6291894

MÉDICO: MALDONADO MARTINEZ DAVID RICARDO  
CEDULA: 6545064

*[Handwritten signature]*  
18 FEB 2021

HG JUAREZ  
HG JUÁREZ  
16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS  
SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

<b>Fecha Surtimiento</b> 02/19/2021	<b>Paciente:</b> DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	<b>Folio:</b> 45660
	<b>Médico:</b> GORIBAR ESCAMILLA JOSE FRANCISCO	<b>Receta:</b> 6293375
		<b>Usuario:</b> DARREOLA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
0100001940000	9	3	DOXICICLINA 100 MG-CAPSULA O TABLETA. CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: HICLATO DE DOXICICLINA EQUIVALENTE A 100 MG DE DOXICILINA.	ENVASE 10 CAPSULA
01000041360000	6	2	CLINDAMICINA-GEL. CADA 100 GRAMOS CONTIENEN: FOSFATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 1 G DE CLINDAMICINA.	PIEZA 1 PIEZA

LAURA ELIZABETH  
DE ANDA RAMIREZ  
056 372 4830



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

(02/19/2021 8:59:00) CONSULTA EXTERNA

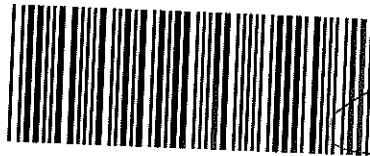
FECHA DE CONSULTA 19/02/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 12024-19	ATENCIÓN: 10636399	FOLIO DE RECETA: 01000000
NOMBRE DEL PACIENTE DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 04/07/1990	EDAD 30a
NOMBRE DEL ASEGURADO DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: GORIBAR ESCAMILLA JOSE FRANCISCO		ESPECIALIDAD DERMATOLOGÍA		
DIAGNOSTICOS: L709 - ACNE, NO ESPECIFICADO [PRINCIPAL],				

### MEDICAMENTO(S)

[6] CLINDAMICINA GEL (1 G / 100 G) ENVASE CON 30 GRAMO DOSIS: 1 APLICACIÓN CADA 12 HORA POR 90 DÍAS VIA TOPICA

[9] DOXICICLINA CÁPSULA O TABLETA (100 MG) ENVASE CON 10 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 90 DÍAS ORAL

J. Francisco Goribar Escamilla  
DERMATOLOGÍA  
UNIV. DEL EJ. Y F. LAZARCA  
CED. PROF. 747535  
CED. ESP. 0910



6293375

CITA: 12586978

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

MÉDICO: GORIBAR ESCAMILLA JOSE FRANCISCO  
CÉDULA: 747535