



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00535 Del 07/05/2021

Fecha y hora de Impresión | 12/may./2021 10:07 a. m.
Página | 1

Concepto: F/HGJ2442 SERVICIO MEDICO ABRIL 2021 OFNA JUAREZ. GP Directo 88 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD,
Pago: 88

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.	\$3,555.87		GC
0002	8220-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,555.87	GC
0003	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,555.87		GD Folio: 88
0004	8240-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,555.87	GD Folio: 88
0005	5114-1411	Aportaciones de seguridad social	\$3,555.87		GD Folio: 88
0006	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social		\$3,555.87	GD Folio: 88
0007	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,555.87		GE
0008	8250-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,555.87	GE
0009	8270-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.	\$3,555.87		GP Directo 88 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 88
0010	8260-522021-C0101-36-1411-1	Aportaciones de seguridad social G.		\$3,555.87	GP Directo 88 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 88
0011	2111-4-1411	Aportaciones de seguridad social	\$3,555.87		GP Directo 88 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 88
0012	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$3,555.87	GP Directo 88 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, Pago: 88
Sumas iguales =>			<u>21,335.22</u>	<u>21,335.22</u>	



BancaNet Empresarial

Martes 11 de Mayo del 2021, 10:39:00 AM Centro de México

Historial -

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Detalle de operación

Datos de la operación

Nombre de la operación	Pago Interbancario	Estatus	Por Aplicar
Fecha de solicitud	07/05/2021 16:31:00	Fecha	Mismo Dia
Servicio / Medio	BancaNet Empresarial	Número de Autorización	363820
Importe	\$ 3,555.87	Autorizador 1	07 PERLA I RIVERA O
Moneda	MXN	Autorizador 2	08 NESTOR ARMENDARIZ LOYA

Cuentas

	Cuenta destino	Cuenta origen	Cheques
Tipo			934
Sucursal			3513213
Cuenta	012150004441030683		
Nombre	BBVA BANCOMER		
Fecha valor / Aplicación			

Datos adicionales

RFC		
IVA		\$ 0.00
Clave de rastreo		
Número de referencia		2442
Concepto del Pago		SERVICIO MEDICO EMPLEADOS
Beneficiario		,INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUID/

*La consulta de movimientos es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal.



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
4f93b62a-a446-4d46-8418-5999d71afba0	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 2442
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-04T13:31:28
Confirmación	Tipo de Relación

Emissor
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
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 326.00		\$ 326.00
Consulta Medico General, otorgada durante el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021.							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,364.87		\$ 1,364.87
Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021.							
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,865.00		\$ 1,865.00
Servicio de Subrogacion (Farmacia) otorgado durante diferentes fechas, considerado para el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021.							



Total con letra:
TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 87/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 3,555.87
IVA 0.00% \$0.00

Total \$ 3,555.87

Sello digital del Emisor:

bOWQZJrwevmrty7BhGVBWJfJSY4xNAS9otd9Okz23rzknATU8CGKQIadeLjmC8lu63JXRYK/HAOWtofrjqh8zsauhaZNIIFWPGKloY8TWCob6buVPJsCaOnoTXuzfNjukmaSTOcOuWlzDeZYArTkaMBFAMONVhci4qusJyNS6L3U79YtjHiFLXviMzgiQaS03e9qGi8sM7yPOZwnY0h/CAODEHIVncHkm6JLNAPVw0uLw50pgU4DL5B3neIVbRLJ7sevx07KqnebP7asXXhwgsiaKrAWTDtavuNqlmAp3gl5q4PmvCQzMKHGgVsb3zDL9S9iXKly+gff5jef+Q2zg==

Sello digital del SAT:

ay9lj39W4i369NRi0I3ImvkdDMY/Xr/2fQuia4a/lmkPHrpJ7aA/NSdlHB5gWdPipAqVsBIK1t0Zy46q8TjeJ3VMaDKRtFrBALXfuaOzvzae1NccJ0ruGUZxUcKQSRHTTRBUO78FOZtqH30rpnBDmFoJEahbIEUR0Fpnh4Go3HILWMSCHuTSVGGWQGOhZAmfqpFnDRo6pZOCgPcyZAoPZ1Aahj89JutjnwFZMEM7ZVSXtC66XuuOBKyzf4/fmE5um1z4AkrCMJT6iKzUVah5QWg7uvTLKJvSF+lbZH+pSTUEu/PVY5JsfJLR8HSebhooymh37a6FPm1Mowg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|4f93b62a-a446-4d46-8418-5999d71afba0|2021-05-04T14:31:28|CFA110411FW5|bOWQZJrwevmrty7BhGVBWJfJSY4xNAS9otd9Okz23rzknATU8CGKQIadeLjmC8lu63JXRYK/HAOWtofrjqh8zsauhaZNIIFWPGKloY8TWCob6buVPJsCaOnoTXuzfNjukmaSTOcOuWlzDeZYArTkaMBFAMONVhci4qusJyNS6L3U79YtjHiFLXviMzgiQaS03e9qGi8sM7yPOZwnY0h/CAODEHIVncHkm6JLNAPVw0uLw50pgU4DL5B3neIVbRLJ7sevx07KqnebP7asXXhwgsiaKrAWTDtavuNqlmAp3gl5q4PmvCQzMKHGgVsb3zDL9S9iXKly+gff5jef+Q2zg=||00001000000407908743||

Certificado del Emisor: 00001000000408924314 Fecha y Hora de Certificación: 2021-05-04T14:31:28
Certificado SAT: 00001000000407908743 Proveedor de Certificación: CFA110411FW5





COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Av. de los Insurgentes #4327

Col. Los Nogales C.P. 32330

Cd. Juárez, Chihuahua Teléfonos: 656-251-97-51, 656-613-09-75

Correo electrónico: asesoriajrz@yahoo.com.mx



OFICIO CEDH: 3.10s.189/2021

Asunto: El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 14 de mayo del 2021

C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN

DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

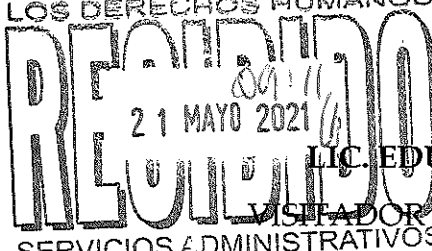
Por medio de la presente le saludo cordialmente, así mismo me permito solicitar
pago de factura HGJ-2442 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL).

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-2442	Instituto Chihuahuense de Salud	13/05/2021	\$3,555.87

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.

COMISIÓN ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS

ATENTAMENTE

COMISION
ESTATAL
DE LOS
DERECHOS
HUMANOS

LIC. EDUARDO ANTONIO SAENZ FRÍAS

VISITADOR TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDAD JUÁREZ



SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE SALUD

COMISIÓN ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS
LOS NOGALES
03 MAY 2021
VISITATORIA 03 JUAREZ
07 de mayo de 2021

Crédito y Cobranza
Oficio HG/CONT/163/2021

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-2442	Servicio Médico Abril 2021	\$ 3,555.87

Total \$ 3,555.87

(Tres mil quinientos cincuenta y cinco pesos 87/100.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



UNIDOS
CON VALOR



ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
4f93b62a-a446-4d46-8418-5999d71afba0	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 2442
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2021-05-04T13:31:28
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
85121600	CONSULTA01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 326.00		\$ 326.00
Consulta Medico General, otorgada durante el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021.							
85121800	LAB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,364.87		\$ 1,364.87
Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021.							
85101502	SUB01	E48	SERVICIO	1.00	\$ 1,865.00		\$ 1,865.00
Servicio de Subrogacion (Farmacia) otorgado durante diferentes fechas, considerado para el periodo del 01 al 30 de Abril del 2021.							



Total con letra: TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 87/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal \$ 3,555.87 IVA 0.00% \$0.00
	Total \$ 3,555.87

Sello digital del Emisor:

bOWQZJrwevmrty7BhGVBWJfFSY4xNAS9otd9Okz23rzknATU8CGKQiadellmC8lu63JXRYK/HAOWtofrjgh8zsauhaZNIiFWPGKIoY8TwCoB6buVPJsCaOnoTXuzfNjukmaSTOcOuWizDeZYArTkqaMBFAMONVhnci4qusJyNS6L3U79YtjHiFLXviMzgiQaS03e9qGi8sm7yPOZwnY0h/CAODEHivncHkm6JLNAPVw0uLw50pgU4DL5B3neIVbRLJ7sevx07KqnebP7asXXhwgsiaKrAWTDtavuNqImAp3gl5q4PmvCQzMKHGgVSb3zDL9S9iXKly+gIF5jef+Q2zg==

Sello digital del SAT:

ay9lj39W4i369NRI0t3lmvkdDMy/Xr/2fQuia4a/lmkPHrpJ7aA/NSdiHB5gWdPlpAqVsBIK10Zy46q8Ttej3VMaDkKrtFrBAUXfuaOzvrzae1NccJ0ruGUZxUcKQS7RHTTRBUIO78FOZtqH30rpnBDmFoJEahbIEUR0Fpnh4Go3HtLWM5CHuTsvGGWQG0hZAmfqpFnDRo6pZOCgPcyZaOPZ1Aahj89JutjnwFZMEM7ZV5Xic66XuuOBKyzfj4/fmE5um1z4AkrCMJT6iKzUVah5QWg7uvTLKJvSF+IbZH+pSTUEu/PVY5JsfJLR8HSebhooymh37a6FPm1Mowg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|4f93b62a-a446-4d46-8418-5999d71afba0|2021-05-04T14:31:28|CFA110411FW5|bOWQZJrwevmrty7BhGVBWJfFSY4xNAS9otd9Okz23rzknATU8CGKQiadellmC8lu63JXRYK/HAOWtofrjgh8zsauhaZNIiFWPGKIoY8TwCoB6buVPJsCaOnoTXuzfNjukmaSTOcOuWizDeZYArTkqaMBFAMONVhnci4qusJyNS6L3U79YtjHiFLXviMzgiQaS03e9qGi8sm7yPOZwnY0h/CAODEHivncHkm6JLNAPVw0uLw50pgU4DL5B3neIVbRLJ7sevx07KqnebP7asXXhwgsiaKrAWTDtavuNqImAp3gl5q4PmvCQzMKHGgVSb3zDL9S9iXKly+gIF5jef+Q2zg==|00001000000407908743||

Certificado del Emisor:	00001000000408924314	Fecha y Hora de Certificación:	2021-05-04T14:31:28
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="3555.87" TipoCambio="1" Moneda="MXN" SubTotal="3555.87"
Certificado="MIIGTzCCBDegAwlBAGIUMDAwMDEwMDAwMDA0MDg5MjQzMTQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwwGyMTgwNgYDVQQDDC9BLkMuI
NoCertificado="00001000000408924314" FormaPago="99"
Sello="bOWQZJrwevmrty7BhGVBWJjFSY4xNAS9otd9Okz23rzknATU8CGKQiadLjmC8Iu63JXRYK/HAOWTofrjqh8zsauhaZNIIFWPGKIoY8TwCoB6b
Fecha="2021-05-04T13:31:28" Folio="2442" 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="326.000000" ValorUnitario="326.000000" Descripcion="Consulta Medico General, otorgada durante el periodo del 01 al 30 de
Abril del 2021." Unidad="SERVICIO" ClaveUnidad="E48" Cantidad="1.000000" NoIdentificacion="CONSULTA01" ClaveProdServ="85121600">
      - <cfdi:Impuestos>
        - <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Importe="0.000000" TasaOCuota="0.000000" TipoFactor="Tasa" Impuesto="002" Base="326.000000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    - <cfdi:Concepto Importe="1364.870000" ValorUnitario="1364.870000" Descripcion="Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 30
de Abril 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="1364.870000"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    - <cfdi:Concepto Importe="1865.000000" ValorUnitario="1865.000000" Descripcion="Servicio de Subrogacion (Farmacia) otorgado durante diferentes
fechas, considerado para el periodo del 01 al 30 de Abril 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="1865.000000"/>
        </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="00001000000407908743"
SelloSAT="ay9Ij39W4I369NRI0t3ImvkdDMY/Xr/2fQuia4a/ImkPHrpJ7aA/NSdIHB5gWdPIpAqVsBIK1t0Zy46q8Tjej3VMaDkKRtFrBALJXfua
SelloCFD="bOWQZJrwevmrty7BhGVBWJjFSY4xNAS9otd9Okz23rzknATU8CGKQiadLjmC8Iu63JXRYK/HAOWTofrjqh8zsauhaZNIIFWP
RfcProvCertif="CFA110411FW5" FechaTimbrado="2021-05-04T14:31:28" UUID="4f93b62a-a446-4d46-8418-5999d71afba0"
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"/>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
4F93B62A-A446-4D46-8418-5999D71AFBA0	2021-05-04T13:31:28	2021-05-04T14:31:28	CFA110411FW5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,555.87	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

HG JUÁREZ
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 NÚMERO DE PAQUETE 64274
 FECHA DE ENVIO 04/05/2021 12:00:00a. rr
 FECHA DE PAGO 04/05/2021 12:00:00a. rr

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
CAJA CONSUL. EXT.					
09/04/2021	FACTURA	RE243508	TENA CHAVEZ JACINTO	6656101	326.00
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$326.00
CAJA GENERAL					
13/04/2021	FACTURA	RC367067	TENA CHAVEZ JACINTO		1,364.87
Total De CAJA GENERAL					\$1,364.87
CAJA URGENCIAS					
22/04/2021	FACTURA	RU62346	TENA CHAVEZ JACINTO	6656101	197.00
22/04/2021	FACTURA	RU62347	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS		1,668.00
De CAJA URGENCIAS					\$1,865.00
N TOTAL					\$3,555.87

LIC. JOSE ANDRES CHAVEZ RIVERA

Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ
Recibo de caja

Recibo: RE243506 Edad: 81 Años, 7 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (830,879)
Paciente: TENA CHAVEZ JACINTO
La cantidad de TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00/100 M.N.
RFC: TECJ590817 CURP: TECJ590817HCHNHCO8
Por concepto de:

Hora: 10:52:42 am

No Afiliacion: 8856101

C.MEDICO GENERAL/No.ota 12848703(GENERAL)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$326.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$326.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$326.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 9/abr/2021

Cajero(a): VENEGAS BELTRAN ANGEL

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC367067

Edad: 61 Años, 7 Meses

Hora: 6:12:43 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Extamo (830,899)

Paciente: TENA CHAVEZ JACINTO

No Afiliación:

La cantidad de UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 87/100 M.N.

RFC: TECJE 90817

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$1,364.87

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,364.87 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,364.87

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,364.87

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 13/abr/2021

Cajero(a): SANDOVAL MOLINA DANIEL ENRIQUE

6656/01



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

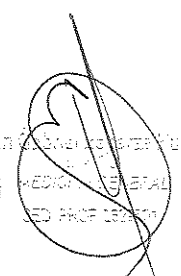
16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS JUÁREZ, CHIHUAHUA (656) 173-07-00



ICHISAL

SOLICITUD DE SERVICIO

04/09/2021 11:20:16 CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 09/04/2021	UNIDAD MÉDICA / CONSULTORIO HG JUÁREZ / S/A	ATENCIÓN:10865947	EXPEDIENTE:6642-19	FOLIO 0010865947
NOMBRE DEL PACIENTE TENA CHAVEZ JACINTO		FECHA DE NACIMIENTO 17/08/1959	EDAD 61a	No. AFILIACIÓN 66561/01
NOMBRE DEL TRABAJADOR TENA CHAVEZ JACINTO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL		ESPECIALIDAD GENERAL		CEDULA PROFESIONAL 2629501
DIAGNÓSTICO: H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO [PRINCIPAL].				
SERVICIO: ANALISIS CLINICOS				
EXAMEN GENERAL DE ORINA				
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA				
PERFIL QUIMICO 26 ELEMENTOS				
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO				
 Dr. Ivan Esparza Hurtado HG MEDICINA GENERAL CED. PROF. 2629501				
MÉDICO:ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL CEDULA:2629501				

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HB JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU62345

Edad: 51 Años, 8 Meses

Hora: 1:28:22 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE

Externo (830,879)

Paciente: TENA CHAVEZ JACINTO

No Afiliación: 8555101

La cantidad de CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.

RFC: TECJ590817

CURP: TECJ590817HCHNHCO8

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dólares
Credito	\$197.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$197.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$197.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 29/abr/2021

Cajero(s): SANDOVAL MOLINA DANIELE ENRIQUE



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 12/04/2021

Al: 18/04/2021

Fecha del reporte

19-abr.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
49480	66561/01	TENA CHAVEZ JACINTO	61 AÑOS	12/04/2021	\$196.98
					\$196.98

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
04/12/2021

Paciente:
TENA CHAVEZ JACINTO

Folio: 49480

Médico:
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Receta: 6438488

Usuario: ALHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000034330000	3	3	METILPREDNISOLONA 40 MG-SUSPENSION INYECTABLE. CADA ML CONTIENE: ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40 MG.	ENVASE 1 ENVASE
01000054510000	1	1	CINARIZINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CINARIZINA 75 MG.	ENVASE 60 TABLETA
01000055060000	2	2	CELECOXIB 200 MG-CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: CELECOXIB 200 MG.	ENVASE 10 CAPSULA

Jacinto TENA CHAVEZ



**INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ**

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



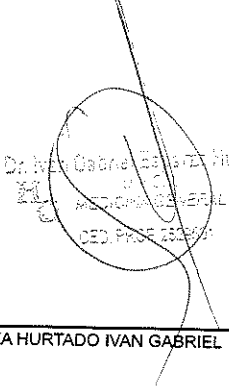
RECETA

(04/09/2021 11:20:18) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 09/04/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 6642-19	ATENCIÓN: 10865947	FOLIO RECETA : 6438488
NOMBRE DEL PACIENTE TENA CHAVEZ JACINTO		SEXO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO 08/17/1959 EDAD 61a	No. AFILIACION 66561/01
NOMBRE DEL ASEGURADO TENA CHAVEZ JACINTO		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2629501	
DIAGNOSTICOS: H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO [PRINCIPAL].				

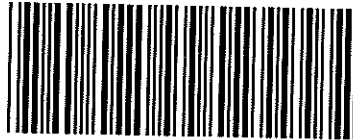
MEDICAMENTO(S)

- [2] CELECOXIB CÁPSULA (200 MG) ENVASE CON 10 CÁPSULA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [1] CINARIZINA TABLETA (75 MG) ENVASE CON 60 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [3] METILPREDNISOLONA SUSPENSIÓN INYECTABLE (40 MG / ML) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO ÁMPULA CADA 24 HORA POR 3 DÍAS VIA INYECTABLE


 Dr. Ivan Gabriel Esparza Hurtado
 MEDICINA GENERAL
 CED. PROF. 2629501

CITA: 12846703

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



6438488

MÉDICO:ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL
CEDULA:2629501

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU62347 Edad: 37 Años, 3 Meses

Hora: 1:28:53 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHO HABIENTE Externo (772,745)

Paciente: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

No Afiliación: 0

La cantidad de UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

RFC: CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS			\$1,668.00
Formas de pago (incluyen anticipos)		Pesos / Dólares	
Credito	\$1,668.00 / (\$0.00)		
Efectivo	\$0.00 / (\$0.00)		
		SubTotal (sin deducciones)	\$1,668.00
		Exenciones	\$0.00
		Anticipos	\$0.00
		Total	\$1,668.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA., 22/abr/2021

Cajero(a): SANDOVAL MOLINA DANIEL ENRIQUE



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 22/03/2021

Al: 28/03/2021

Fecha del reporte

29-mar.-2021

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
47888	31396/01	HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR ✓	35 AÑOS	22/03/2021	\$121.76
47981	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH ✓	30 AÑOS	22/03/2021	\$50.67
47980	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH ✓	30 AÑOS	22/03/2021	\$122.29
48234	61906/01	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA ✓	31 AÑOS	25/03/2021	\$1,373.63
					\$1,668.34

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

Fecha Surtimiento
03/22/2021

Paciente:
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 47981

Médico:
MALDONADO MARTINEZ DAVID RICARDO

Receta: 6291894

Usuario: SARAESTELA.SOI

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000017000000	1	0	ACIDO FOLICO 4 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: 4 MG DE ACIDO FOLICO	ENVASE 90 TABLETA
01000017030000	3	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	1	1	METFORMINA 850 MG-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METFORMINA 850 MG.	ENVASE 30 TABLETA

Elizabeth De Anda Ramirez
Tel 372-9830

22/03/2021 04:09:17p.m.

Pagina 1 de 1

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

Fecha Surtimiento
03/22/2021

Paciente:
HERNANDEZ ORTIZ ABDIEL YAIR

Folio: 47888

Médico:
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 6351669

Usuario: JMATA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000010950000	2	2	CALCITRIOL-CAPSULA DE GELATINA BLANDA. CADA CAPSULA CONTIENE: CALCITRIOL 0.25 ?G.	ENVASE 50 CAPSULA
01000051060000	3	3	ATORVASTATINA-TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: ATORVASTATINA CALCICA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 20 MG DE ATORVASTATINA.	ENVASE 10 TABLETA

Abdiel Yair Hernandez Ortiz
6251200486

22/03/2021 08:30:09a.m.

Pagina 1 de 1

ICHSAL



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

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



ICHISAL

RECETA

(03/10/2021 11:36.15) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 10/03/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 17712-15	ATENCIÓN: 10728061	FOLIO RECETA: 6351669
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: ESTRADA DE LEON ADRIANA		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 5561371	

DIAGNOSTICOS: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA [PRINCIPAL],

MEDICAMENTO(S)

[3] ATORVASTATINA TABLETA (20 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL

[2] CALCITRIOL CÁPSULA DE GELATINA BLANDA (25 µg) ENVASE CON 50 CÁPSULA DOSIS: 2 CÁPSULA CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS VIA ORAL



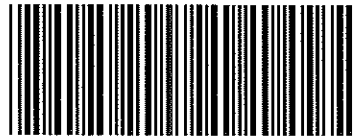
CONSULTA EXTERNA

Hospital General Cd. Juárez
 Dra. Adriana Estrada De León
 Médico General-UACJ
 Ced. Prof. 5561371
 Ced. Est. 030202-SIM

MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA
CEDULA: 5561371

CITA: 12700944

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



6351669

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

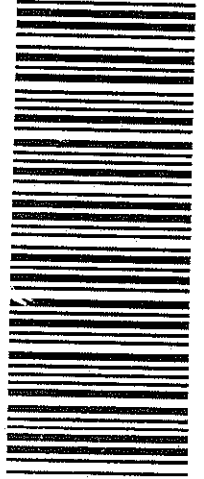
PASEO TRIUNFO DE LA REPUBLICA # 3530 COL. PARTIDO ESCOBED JUÁREZ, CHIHUAHUA (656) 611-52-60

Chihuahua

RECETA

(02/18/2021 13:14:09) 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 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				
18 FEB 2021				
MÉDICO: MALDONADO MARTINEZ DAVID RICARDO CEDULA: 6545064				



6291894

CITA: 12586495

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

18 FEB 2021

MÉDICO: MALDONADO MARTINEZ DAVID RICARDO
CEDULA: 6545064

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
03/22/2021

Paciente:
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 47980

Médico:
GORIBAR ESCAMILLA JOSE FRANCISCO

Receta: 6293375

Usuario: SARAESTELA.SOI

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000019400000	6	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	4	2	CLINDAMICINA-GEL. CADA 100 GRAMOS CONTIENEN: FOSFATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 1 G DE CLINDAMICINA.	PIEZA 1 PIEZA

Elizabeth De Anda Ramirez
056 372 9830

22/03/2021 04:06:54p.m.

Página 1 de 1

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
03/25/2021

Paciente:
MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

Folio: 48234

Médico:
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Receta: 6393881

Usuario: JMATA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
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
01000024620000	2	2	AMBROXOL-COMPRIMIDO, CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 30 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000031450000	3	3	FEXOFENADINA 120 MG-COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG.	ENVASE 10 CAPSULA
01000041410000	1	1	MOMETASONA-SUSPENSION. CADA 100 ML CONTIENEN: FUROATO DE MOMETASONA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 0.050 G DE FUROATO DE MOMETASONA ANHIDRO.	ENVASE 1 ENVASE

Rocio Carolina Martinez Rodriguez

[Signature]

6566006484

25/03/2021 08:49:22a.m.

Página 1 de 1



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

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



ICHISAL

RECETA

(03/25/2021 8:35:42) CONSULTA EXTERNA

FECHA DE CONSULTA 25/03/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 2313-19	ATENCIÓN: 10795790	FOLIO RECETA : 6393881
NOMBRE DEL PACIENTE MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 04/21/1989 EDAD 31a	No. AFILIACION 61906/01
NOMBRE DEL ASEGURADO MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL		ESPECIALIDAD GENERAL	CEDULA PROFESIONAL 2629501	
DIAGNOSTICOS: J014 - PANSINUSITIS AGUDA, J304 - RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA [PRINCIPAL],				
MEDICAMENTO(S)				
[2] AMBROXOL COMPRIMIDO (30 MG) ENVASE CON 20 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL				
[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				
[3] FEXOFENADINA COMPRIMIDO (120 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORA POR 14 DÍAS VIA ORAL				
[1] MOMETASONA SPRAY NASAL (50 MCG) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 1 NEBULIZACION CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA NASAL				
CONSULTA EXTERNA				
CITA: 12776779				
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN				
		 MÉDICO:ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL CEDULA:2629501		

6393881

45660

4798



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

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

RECETA

Ext 54533

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

FECHA DE CONSULTA 19/02/2021	UNIDAD MÉDICA HG JUÁREZ	EXPEDIENTE: 12024-19	ATENCIÓN: 10636399	FOLIO RECETA: 6293375
NOMBRE DEL PACIENTE DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO 04/07/1990 EDAD 30a	No. AFILIACIÓN 45
NOMBRE DEL ASEGURADO DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		PROCEDENCIA COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS		
NOMBRE DEL MÉDICO: GORIBAR ESCAMILLA JOSE FRANCISCO		ESPECIALIDAD DERMATOLOGÍA	CEDULA PROFESIONAL 747533	
DIAGNÓSTICOS: 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 TÓPICA

[9] DOXICICLINA CÁPSULA O TABLETA (100 MG) ENVASE CON 10 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 24 HORA POR 90 DÍAS VIA ORAL

Compra: Efectos Labor. Agudo

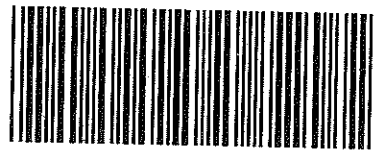
Uso: c/12 Hs aseo de cara

Cita 3/12

J. Francisco Goribar Escamilla
DERMATOLOGÍA
UNIV. DEL E.J. Y F.Z. AEREA
CED. PROF. 747533
CED. ESP. 0910

19-23 Marzo

CITA: 12586978
SURTIR EN FARMACIA ICHISAL
EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE
LA FECHA DE EXPEDICIÓN



6293375

MÉDICO: GORIBAR ESCAMILLA JOSÉ
CEDULA: 747533

total 2 copias