



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

Póliza: C00579 Del 04/04/2024

Concepto: F/HGJ-3489 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS VISITADURIA JUAREZ FEBRERO 2024

Usu: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 05/abr./2024 10:41 a. m.
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
001499

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$2,091.83		FF., F/HGJ-3489 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS VISITADURIA JUAREZ FEBRERO 2024
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$2,091.83	FF., F/HGJ-3489 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS VISITADURIA JUAREZ FEBRERO 2024
Sumas iguales =>			2,091.83	2,091.83	



Miércoles 3 de Abril del 2024, 1:54:44 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha quedado como **Instrucción Recibida** con número de autorización **001499**.

Autorizadores	Usuario 09	LETICIA S ALONSO ROCHA
----------------------	-------------------	------------------------

Cuentas

Cuenta retiro	COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740	
Cuenta de depósito o beneficiario	BBVA MEXICO - MXN *****474	Nombre: ICHISAL (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

Importe MXN	\$ 2,091.83
Referencia Numérica	3489
Concepto del pago	SERV MEDICO JZ MES FEBRERO HGJ3489
Tipo de cuenta	CLABE
Tipo de beneficiario	Persona Moral
Fecha de aplicación	Mismo Día
Fecha	04/04/2024
Fecha valor	04/04/2024

Importante: Sus pagos programados serán aplicados en el día mencionado en la hora programada

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Auxiliares de Cuentas del 01/mar./2024 al 02/abr./2024

Con saldo y/o movimientos. (De la cuenta: 2117-02-0001 a la 2117-02-0001)
Cuentas de Registro

Usu: DianaTrevizo
Rep: rptAuxiliarCuentas

Fecha y hora de Impresión
02/abr./2024
02:05 p. m.

Cuenta	Poliza	Fecha	Nombre de la Cuenta Beneficiario	No. Factura	Cheque / Folio	Concepto	Saldo Inicial	Movimientos del Periodo		Saldos
								Cargos	Abonos	
2117-02-0001										
D00182	14/03/2024	2833395.78	RETENCION SERV. MED. ICHISAL				\$84,708.74	\$80,583.27	\$77,178.08	\$81,303.55
C00501	20/03/2024	INSTITUTO CHIHUAHUEI	NOMINA 1A QNA MARZO 2024 (NOMINA 1A QNA MARZO 2024)					\$0.00	\$38,578.18	\$123,286.92
C00502	20/03/2024	INSTITUTO CHIHUAHUEI	SPEI 00142: F/HIE4064 SERVICIO MEDICO FEBRERO 2024 (F/HIE4064 SERVICIO MEDICO FE					\$16,601.26	\$0.00	\$106,685.66
C00507	21/03/2024	INSTITUTO CHIHUAHUEI	SPEI 00142: F/HCU 4959 SERVICIO MEDICO FEBRERO 2024 (F/HCU 4959 SERVICIO MEDICOC					\$61,070.01	\$0.00	\$45,615.65
C00508	21/03/2024	INSTITUTO CHIHUAHUEI	SPEI 28638: F/HGJ-3056 SERVICIO MEDICO VISITADURIA JUAREZ NOVIEMBRE 2022 (F/HG					\$2,548.00	\$0.00	\$43,067.65
D00230	27/03/2024	1215755.37	SPEI 00132: F/HGJ-3003 SERVICIO MEDICO VISITADURIA JUAREZ SEPTIEMBRE 2022 (F/H					\$364.00	\$0.00	\$42,703.65
			NOMINA 2A QNA MARZO 2024 (NOMINA 2A QNA MARZO 2024)					\$0.00	\$38,599.90	\$81,303.55
Total :							84,708.74	80,583.27	77,178.08	81,303.55

OFICIO CEDH: 3.10s.072/2024

Asunto: El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 22 de marzo de 2024

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-3489 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 19 de marzo.

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-3489	Instituto Chihuahuense de Salud	04/03/2024	\$2,091.83

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

LIC. EDUARDO ANTONIO SAENZ FRÍAS
VISITADOR TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDAD JUÁREZ



226/24
COMISION ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
19 MAR 2024
SARCE 2:31 PM
VISITADURIA CD. JUÁREZ



**MEDI
CHIHUAHUA**

Crédito y Cobranza
HG/CONTA/108/2024

Cobranza

FECHA: 15 de marzo 2024.

CLIENTE: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

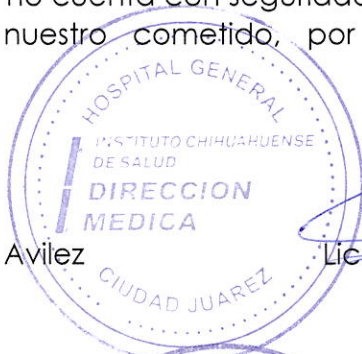
Por este conducto le saludamos y deseamos que se encuentre bien, le informamos que revisando nuestras cuentas contables nos arroja un saldo de **\$11,647.76 (Once mil seiscientos cuarenta y siete pesos 76/100 M. N.)**

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.

P.A.

Dr. Carlos Tadeo Perzabal Avilez

Director



Lic. David H. Hernández Peñaloza

Administrador

C.P. Patricia Sotelo Andrade

Contador



Adriana Hayde Palacios Reta

Crédito & Cobranza



05 de marzo 2024

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 3489	Servicio Médico febrero 2024	\$ 2,091.83

Total \$ 2,091.83

(Dos mil noventa y un peso 83/100 M.N)

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

Atentamente

C.P. Patricia Sotelo Andrade

Contadora del Hospital General





ICHISAL

Folio Fiscal (UUID)	
0437FD00-054E-8044-A4E2-ED8E324E1BBE	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 3489
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-03-04T11:11:46
Confirmación	Tipo de Relación
Exportación	Tipo de Comprobante
01(No aplica)	I(Ingreso)

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

Receptor	
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS CED920927MP5 Uso CFDI: G03(Gastos en general) Régimen: 603(Personas Morales con Fines no Lucrativos)	C.P.:31020

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P.Unitario	Descuento	Importe
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,296.83		\$ 1,296.83
Servicio de Laboratorio, otorgado durante el periodo del 01 al 29 de febrero del 2024.								
85101502	SUB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 795.00		\$ 795.00
Servicio de Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 29 de febrero del 2024.								

	Total con letra: DOS MIL NOVENTA Y UNO PESOS 83/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal	\$ 2,091.83
		IVA 0.00%	\$ 0.00
		Total	\$ 2,091.83

Sello digital del Emisor:

GCwKAZAYG9UeYXL37p4Y4q1bN3BaL3LLJ0dOVX1bObLIXuZ6oJVAuDMVURJOpqpbClor98OkP4Ash1Fc3gM9Qsly6NNNsZKyGao1Qr2jVIXvn+OaoegG3Ud/AhtPOfqcIEJwWjFLtBVcmRkJBgMGa7sa4hmaihBNwVPA6H/+nJDKr06cgY5PMx997Nrpck2asj7FMrM0BnAizXPh1hMhfutedH9+YXVD2WkJL6pUBTLnth9wBD3/hZnwdqeaUJpqbdrQ/R9cwueWOFk9K5gCD4Cgy3anhvVTzn3BQVYXZ3IUQpb8IVGgZgYUmhs9k0hM11VbpqBFqEg66WfEN1w==

Sello digital del SAT:

P5ffGvhl+WlXtPamaZCE1cFqjMjttC8Wd8wwBA3n+kEGAJW2NM1bSaitVSYjBqHpt8m3tbDxT3rKtjAcs6YNHXGeUhg0oiBbWpbCaMiilJX1opksdHQGrShNKJT/yx4KGZ3BiSX+InMrNiZ4ly++YwLORu+hVZ0B97+FRVg5e6qzaOz7ZAzB0fhEe77IARpUBOX5Hy4cUuiiq5DM5gXb952baZHeGqUxSTdLqVxwBssAu2kcXLfRtpLH2rQmJxRwCm1zVX80NaRaX/6iONTcvxAZasY93jauAnipu3SWgL7ECFioFu3CzXuM9fhNYym2igmV+Gnr0GN721qMEg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|0437FD00-054E-8044-A4E2-ED8E324E1BBE|2024-03-04T12:12:47|SCD110105654|GCwKAZAYG9UeYXL37p4Y4q1bN3BaL3LLJ0dOVX1bObLIXuZ6oJVAuDMVURJOpqpbClor98OkP4Ash1Fc3gM9Qsly6NNNsZKyGao1Qr2jVIXvn+OaoegG3Ud/AhtPOfqcIEJwWjFLtBVcmRkJBgMGa7sa4hmaihBNwVPA6H/+nJDKr06cgY5PMx997Nrpck2asj7FMrM0BnAizXPh1hMhfutedH9+YXVD2WkJL6pUBTLnth9wBD3/hZnwdqeaUJpqbdrQ/R9cwueWOFk9K5gCD4Cgy3anhvVTzn3BQVYXZ3IUQpb8IVGgZgYUmhs9k0hM11VbpqBFqEg66WfEN1w==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404

Fecha y Hora de Certificación: 2024-03-04T12:12:47

Certificado SAT: 00001000000702501858

Proveedor de Certificación: SCD110105654

This XML file does not appear to have any style information associated with it. The document tree is shown below.

```
<cfdi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/4" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" Version="4.0" Serie="HGJ"
Folio="3489" Fecha="2024-03-04T11:11:46"
Sello="GCWkAZAYG9UeYXL37p4Y4q1bN3BaL3LLJ0d0VX1b0bLIXuZ6oJ/VAuDmMVuRJOppbCIor980kP4ASH1Fc3gM9Q5ly6NNNsZKyGao1Qr2jVIXvn+OaoegG3Ud/AhtPOFqcIEJwWjFLtBV
FormaPago="99" NoCertificado="00001000000510602404"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQDDBdBVVRPuk1EQUUgQ00VSVElGSUNBRE9SQTEuMCGwA1UECglU00
SubTotal="2091.83" Moneda="MXN" TipoCambio="1" Total="2091.83" TipoDeComprobante="I" Exportacion="01" MetodoPago="PPD" LugarExpedicion="32300"
xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/4 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/4/cfdv40.xsd">
<cfdi:Emisor Rfc="ICS8708256C8" Nombre="INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD" RegimenFiscal="603"/>
<cfdi:Receptor Rfc="CED920927MP5" Nombre="COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" DomicilioFiscalReceptor="31020" RegimenFiscalReceptor="603"
UsoCFDI="G03"/>
<cfdi:Conceptos>
<cfdi:Concepto ClaveProdServ="85121800" NoIdentificacion="LAB01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Servicio de
Laboratorio, otorgada durante el periodo del 01 al 29 de febrero del 2024. " ValorUnitario="1296.83" Importe="1296.83" ObjetoImp="02">
<cfdi:Impuestos>
<cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado Base="1296.83" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
</cfdi:Traslados>
</cfdi:Impuestos>
</cfdi:Concepto>
<cfdi:Concepto ClaveProdServ="85101502" NoIdentificacion="SUB01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Servicio de
Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 29 de febrero del 2024. " ValorUnitario="795.00" Importe="795.00" ObjetoImp="02">
<cfdi:Impuestos>
<cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado Base="795.00" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
</cfdi:Traslados>
</cfdi:Impuestos>
</cfdi:Concepto>
</cfdi:Conceptos>
<cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="0">
<cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado Base="2091.83" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
</cfdi:Traslados>
</cfdi:Impuestos>
<cfdi:Complemento>
<tfd:TimbreFiscalDigital xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1" UUID="0437FD00-054E-8044-A4E2-
ED8E324E1BBE" FechaTimbrado="2024-03-04T12:12:47" RfcProvCertif="SCD110105654"
SelloCFD="GCWkAZAYG9UeYXL37p4Y4q1bN3BaL3LLJ0d0VX1b0bLIXuZ6oJ/VAuDmMVuRJOppbCIor980kP4ASH1Fc3gM9Q5ly6NNNsZKyGao1Qr2jVIXvn+OaoegG3Ud/AhtPOFqcIEJwWj
NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
SelloSAT="P5fffGvhI+WLXtPamaZCE1cFq/MjttC8Wd8wwBA3n+kEGAJW2NM1bSaitVSYjBqHpt8m3tbDxT3rKtjAcs6YNHXGeUhg0iBbWpbCaMiIMJX1opksdHQGrSHNKJT/yx4KGZ3Bi5"
</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	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
0437FD00-054E-8044-A4E2-ED8E324E1BBE	2024-03-04T11:11:46	2024-03-04T12:12:47	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$2,091.83	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)

HG JUÁREZ
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 72365
FECHA DE ENVIO 04/03/2024 12:00:00a. r
FECHA DE PAGO 04/03/2024 12:00:00a. r

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
CAJA GENERAL					
16/02/2024	FACTURA	RC432850	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		1,296.83
Total De CAJA GENERAL					\$1,296.83
CAJA URGENCIAS					
21/02/2024	FACTURA	RU69764	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		60.00
13/02/2024	FACTURA	RU69701	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA		274.00
12/02/2024	FACTURA	RU69697	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		461.00
Total De CAJA URGENCIAS					\$795.00
GRAN TOTAL					\$2,091.83


C.P. DAVID HERNANDEZ PEÑALOZA

Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC432850

Edad: 33 Años, 7 Meses

Hora: 9:11:25 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (863,022)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 4520501

La cantidad de UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 83/100 M.N.

RFC: DERL900704

CURP: AARL900407MCHNMR05

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

\$1,296.83

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,296.83 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,296.83

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,296.83

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 18/feb/2024

Cajero(a): VENE GAS BELTRAN ANGEL

SOLICITUD DE SERVICIO



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ / S/A
16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL.
MARGARITAS

FOLIO: 0017114616
FECHA CONSULTA: 17/01/2024
ATENCIÓN: 17114616

DIAGNOSTICOS: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA [PRINCIPAL], H650 - OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA,

SERVICIO: ANALISIS CLINICOS

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA

PERFIL DE LIPIDOS

HEMOGLOBINA GLICOSILADA



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD



PACIENTE: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
FECHA DE NACIMIENTO: 07/04/1990
No. AFILIACION: 45205/01
EXPEDIENTE: 12024-19
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS



MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA
ESPECIALIDAD: GENERAL
CÉDULA PROFESIONAL: 5561371

CONSULTA EXTERNA

Firma:

Comisión Estatal de los Derechos Humanos
Calle de la Libertad No. 1007
C.P. 31000, Chihuahua, Chih.
Tel: 5561371
Fax: 5561371



Gobierno del Estado de Chihuahua
 Instituto Chihuahuense de Salud
SERVICIO MEDICO, CARTA DE AFILIACIÓN

ASEGURADO

No. de afiliación 45205/01	Nombre DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	R.F.C. AARI900407PG1
Vigencia SI VIGENTE	Dependencia COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	Tipo de Asegurado BASE
Estado Civil SOLTERO(A)	Dirección C. IGUALA NO. 4245, HERMENEGILDO GALEANA, C.P.: 32230	Fecha Nacimiento 07/04/1990
Fecha de afiliación 08/10/2013	Inicio Vigencia 05/09/2019	Fin Vigencia Indefinido
Sexo FEMENINO	Entidad / Municipio CHIHUAHUA, JUAREZ	

BENEFICIARIO(S)

No. de afiliación	Nombre	Vigencia	Parentesco	Fecha Nac.	Edad
-------------------	--------	----------	------------	------------	------

[Handwritten Signature]
 DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN



Chihuahua, Chih. a 10/01/2024

UIG. 09-ABR-2024

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
DE ANDA
RAMIREZ
LAURA ELIZABETH

FECHA DE NACIMIENTO
07/04/1990

SEXO M


DOMICILIO
C IGUALA 4245
COL HERMENEGILDO GALEANA 32230
JUAREZ, CHIH.

CLAVE DE ELECTOR ANRMLR90040708M200

CURP AARL900407MCHNMR05 AÑO DE REGISTRO 2009 01





ESTADO 08 MUNICIPIO 037 SECCIÓN 2094

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029



SECCIONES PERSONALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

INE

EDMUNDO JACOSOMOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1924389945<<2094083826522
9004078M2912316MEX<01<<37657<6
DE<ANDA<RAMIREZ<<LAURA<ELIZABE

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ
Recibo de caja

Recibo: RU69697 Edad: 33 Años, 7 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (863,022)
Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
La cantidad de CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.
RFC: DERL900704 CURP: AARL900407MCHNMR05
Por concepto de:

Hora: 7:18:38 pm

No Afiliacion: 4520501

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$461.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)

Excepciones

Anticipos

Total

\$461.00

\$461.00

\$0.00

\$0.00

\$461.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA., 12/feb./2024

Cajero(a): LEYVA TORRES SORAYA



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 31/01/2024

Al: 31/01/2024

Fecha del reporte

02-feb.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
141109	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	33 AÑOS	31/01/2024	\$461.57
					\$461.57

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto
01/31/2024

Paciente:
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Médico:
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Folio: 141109

Receta: 10083328

Usuario: AVILLAVICENCIO

Clave	Sol.	Surt.	Descripción
01000025040000	2	2	KETOPROFENO, CAPSULAS. CADACAPSULA CONTIENE: KETOPROFE-NO 100 MG.
01000045820000	1	0	OSELTAMIVIR, CADA CAPSULA CONTIENE OSELTAMIVIR 75.0 MG
01000051320000	2	2	ALANTOINA, ALQUITRAN DE HULLA Y CLIOQUINOL. SHAMPOO, CADA 100 G CONTIENEN: ALANTOINA 0.2 G. SOLUCION DE ALQUITRAN DE HULLA 5 G. CLIOQUINOL 3 G. VEHICULO O C.B.P. 100 G. ENVASE CON 60 GRAMOS.
01022204390000	2	2	LORATADINA-BETAMETASONA 5MG/0.25MG TAB

Presentación
ENVASE 15 CAPSULA
CAJA 10 CAPSULA
ENVASE 1 ENVASE
ENVASE 10 TABLETA

Laura Elizabeth De Anda Ramirez
HOSPITAL GENERAL JUAREZ
656 372 9830
31 ENE 2024
FARMACIA ICHISAL JUAREZ
PASEO TRIUNFO DE LA REPUBLICA NO 2401

31/01/2024 11:32:30a. m.

Página 1 de 1

HOSPITAL GENERAL JUAREZ

RECETA



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

FOLIO : 10083328
FECHA CONSULTA: 31/01/2024 10:52:18a. m.
ATENCIÓN: 17239450



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

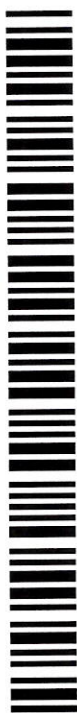
DIAGNOSTICOS: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] [PRINCIPAL].

Tratamiento

- [010.000.5132.00] [2] ALANTOINA, ALQUITRAN DE HULLA Y CLIOQUINOL CREMA (60 GRAMOS) ENVASE CON 60 GRAMO DOSIS: 1 GRAMO CADA 8 HORA POR 30 DÍAS VIA TOPICA
- [010.000.2504.00] [2] KETOPROFENO CÁPSULA (100 MG) ENVASE CON 15 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [010.222.0439.00] [2] LORATADINA/BETAMETASONA TABLETA (5MG/ 0.25MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.4582.00] [1] OSELTAMIVIR CÁPSULA (75 MG) ENVASE CON 10 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL



CITA: 19615761
PACIENTE: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
SEXO: FEMENINO EDAD: 33a
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



MÉDICO: ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL
ESPECIALIDAD: GENERAL
CED. PROFESIONAL: 2629501

31 ENE 2024
FARMACIA ICHISAL JUAREZ
PASO TRIUNFO DE LA REPUBLICA NO. 2401
CONSULTA EXTERNA

Firma:

Dr. Ivan Gabriel Esparza Hurtado
H.G. MEDICINA GENERAL
U.A.O.J.
C.O.D. PROF. 2629501

Expediente Clínico Interno

Fecha y hora de Impresión: 31/01/2024 11:08:57a. m

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU89701

Edad: 34 Años, 9 Meses

Hora: 5:10:19 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (923,103)

Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

No Afiliación: 6190601

La cantidad de DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

RFC: MARR990421

CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$274.00 / \$0.00
Efectiva	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)

\$274.00

Exenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$274.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 13/feb/2024

Cajero(a): LEYVA TORRES SORAYA



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 07/02/2024

Al: 07/02/2024

Fecha del reporte 08-feb.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
141728	61906/01	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	34 AÑOS	07/02/2024	\$274.13
					\$274.13

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto:
02/07/2024

Paciente:
MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

Folio: 141728

Médico:
CAÑEDO MADRIGAL CARLOS EDUARDO

Receta: 10108176

Usuario: ALHERRERA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000001040000	2	2	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000022300000	2	2	AMOXICILINA - ACIDO CLAVULANICO. TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA. CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A 125 MG DE ACIDO CLAVULANICO.	ENVASE 12 TABLETA
01000034070000	1	1	NAPROXENO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG.	ENVASE 30 TABLETA
01000041410000	1	1	MOMETASONA. SUSPENSION CADA 100 ML CONTIENEN: FUROATO DE MOMETASONA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 0.05 G DE FUROATO DE MOMETASONA ANHIDRO. ENVASE NEBULIZADOR CON 18 ML Y VALVULA DOSIFICADORA (140 NEBULIZACIONES DE 50	ENVASE 1 ENVASE
01022204390000	2	2	LORATADINA-BETAMETASONA 5MG/0.25MG TAB	ENVASE 10 TABLETA

07/02/2024 10:33:35a. m.

Página 1 de 1

*Rocio Carolina
Martinez Rodriguez
656 600 6484*




INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

COL. MARGARITAS 16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401

OTE

(656) 173-07-00

RECETA

FOLIO : 10108176

FECHA CONSULTA:07/02/2024 09:41:42a. m.

ATENCIÓN:17288783



DIAGNOSTICOS: J011 - SINUSITIS FRONTAL AGUDA [PRINCIPAL],

Tratamiento

[010.000.2230.00] [2] AMOXICILINA - ACIDO CLAVULANICO TABLETA (0 500 MG/125 MG) ENVASE CON 12 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL

[010.222.0439.00] [2] LORATADINA/BETAMETASONA TABLETA (5MG/ 0.25MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL

[010.000.4141.00] [1] MOMETASONA SPRAY NASAL (50 MCG) ENVASE CON 120 MILILITRO DOSIS: 2 NEBULIZACION CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS VIA NASAL

[010.000.3407.00] [1] NAPROXENO TABLETA (250 MG) ENVASE CON 30 TABLETAS DOSIS: 2 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS VIA ORAL

[010.000.0104.00] [2] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL



CITA:19659388

PACIENTE:MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

SEXO:FEMENINO EDAD:34a

FECHA DE NACIMIENTO:21/04/1989

No. AFILIACIÓN: 61906/01

EXPEDIENTE:2313-19

PROCEDECIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

NOMBRE DELASEGURADO:MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

CAROLINA



MÉDICO:CAÑEDO MADRIGAL CARLOS EDUARDO

ESPECIALIDAD:GENERAL

CED.PROFESIONAL:12482611

Dr. Carlos E. Cañedo Madrigal
Medicina General
Céd. Prof 12482611
Céd. Estatal 2186403 S111
Tel:(656) 3386270

Firma:

ESTE RECIBO EN FARMACIA ICHISAL EXPIRA A LOS TRES DIAS HÁBILES DE LA FECHA DE EMISIÓN