



**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**  
**ESTADO DE CHIHUAHUA**  
Póliza: C01313 Del 12/07/2024

Concepto: F/HGJ-3552 SERVICIO MEDICO MAYO 2024 EMPLEADOS JUAREZ

Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 12/jul./2024  
10:42 a. m.  
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI  
002080

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$3,390.21		FF.; F/HGJ-3552 SERVICIO MEDICO MAYO 2024 EMPLEADOS JUAREZ
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$3,390.21	FF.; F/HGJ-3552 SERVICIO MEDICO MAYO 2024 EMPLEADOS JUAREZ
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>3,390.21</u>	<u>3,390.21</u>	

TR-1216.



# BancaNet Empresarial

Jueves 11 de Julio del 2024, 9:26:21 AM 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 **002080**.

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

<b>Importe MXN</b>	\$ 3,390.21
<b>Referencia Numérica</b>	3552
<b>Concepto del pago</b>	SERV MEDICO MAYO CEDH JUAREZ
<b>Tipo de cuenta</b>	CLABE
<b>Tipo de beneficiario</b>	Persona Moral
<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
<b>Fecha</b>	12/07/2024
<b>Fecha valor</b>	12/07/2024

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/jul./2024 al 10/jul./2024

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

Usr: DianaTreviso  
 Rep: rptAuxiliarCuentas

Fecha y hora de Impresión  
 10/jul./2024  
 03:17 p. m.

Cuenta Poliza	Fecha	Nombre de la Cuenta Beneficiario	No. Factura	Cheque / Folio	Concepto	Movimientos del Periodo			Saldo
						Saldo Inicial	Cargos	Abonos	
2117-02-0001					RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$91,773.88	\$0.00	\$0.00	\$91,773.88
<b>Total :</b>						<b>91,773.88</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>91,773.88</b>

Fecha de recibido	3401/24
Fecha de documento	03-07-2024
Ente público/Particular	25-06-2024 CEDH Juárez
N° de oficio	CEDH: 3.10s.120/2024
A quien se turna	DA
Asunto	Factura HGJ-3552
Observaciones	
	13:31h

de la fundación del Estado de Chihuahua"

**OFICIO CEDH: 3.10s.120/2024**

**Asunto:** El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 25 de junio de 2024

**ADMINISTRATIVOS**

cordialmente, así mismo me permito solicitar pago de factura HGJ-3552 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 24 de junio. Es importante mencionar que el oficio HG/CONTA/240/2024 hace referencia a un adeudo de facturas generadas en abril y marzo 2024 pero ya se dio seguimiento enviando los comprobantes al correo [cobranzahgj@chihuahua.gob.mx](mailto:cobranzahgj@chihuahua.gob.mx) para poder aclarar la situación

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-3552	Instituto Chihuahuense de Salud	04/06/2024	\$3,390.21

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**

*[Handwritten Signature]*  
**MTRA. ZULAY ALAID ABBUD ESPARZA**  
 TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL  
 DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDAD JUÁREZ



DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

*[Handwritten Signature]*  
 07/24  
 15:12

568/24  
COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
RECIBIDO  
24 JUN 2024  
VISITADURIA CD. JUÁREZ



**MEDI**  
**CHIHUAHUA**

Crédito y Cobranza

Oficio HG/CONT/226/2024

05 de junio 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 3552	Servicio Médico mayo 2024	\$ 3,390.21

**Total** \$ 3,390.21

(Tres mil trescientos noventa pesos 21/100 M.N)

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

Atentamente

  
C.P. Patricia Sotelo Andrade  
Contadora del Hospital General





SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

"2024, Año del Bicentenario de fundación del estado de Chihuahua"

Calle Tercera No. 604, Col. Centro, Chihuahua, Chih

Teléfono (614) 429-3300

[www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud](http://www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud)



Folio Fiscal (UUID)	
3AB920A9-E69D-B848-98D2-BD6E473158C5	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 3552
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99 (Por definir)	2024-06-04T09:03:26
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 C.P.:31020 Uso CFDI: G03 (Gastos en general) Régimen: 603 (Personas Morales con Fines no Lucrativos)

CLAVE P/S	No. De Identificación	Cve. Unidad	Obj. Impuesto	Unidad	Cantidad	P. Unitario	Descuento	Importe
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 2,735.76		\$ 2,735.76
Servicio de Laboratorio, otorgada durante el periodo del 01 al 31 de mayo del 2024.								
85101502	SUB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 115.00		\$ 115.00
Servicio de Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 31 de mayo del 2024.								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 539.45		\$ 539.45
Consulta Medico Especialista, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de mayo del 2024.								

--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<b>Total con letra:</b> TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 21/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal \$ 3,390.21 IVA 0.00% \$ 0.00
	<b>Total \$ 3,390.21</b>	

**Sello digital del Emisor:**  
 crhc7sI9Us9+LdBMqGE1et9nb63KR8pmErACiUuInXW3gYcDIAfN91ASS49IB/O4ED44jIvoHFioAzVh4c9MPD74I9zgm3S1DnFzJnPs4MDJ5VGOQF2s/e0+WIDYmErWgTjzqf4kmdNuVl+nyEHhaVkiel/Ot72eFyChA6W0HhgUwYUE6MoFbUVOgHrAg7VM6dQEpOclei8FGo75NKCYPnV55k1Qot9nBngbwYITKEC2rlu/+9mf/G4KSnlrGRpSBXY50LDfUnzjsNgPyj0h4HHyI/KGOx21jEOj1bowXst3aBUUFHpN38/dlHM02bdPvYGHUNnd8W4zyaMl1rg==

**Sello digital del SAT:**  
 GAw4ciUuYyawdPcgWmM0gzHhyZIZ/wkqdmQECPM68Y2e9IjAnpDy+N5ka8sl+8cQA4pK5TemQrQVhvZx8loRboF+NruLIWhB3mICUaFAuSlzJmM6JimANMekpsiUPH18wMmL9beDXJ02MqmdZUatzoYMC/zHfUDh0E9VFTDco//1wJ9SS+JOMCImMDPdGJ2mum20+Ux5QHBYxUpG74wV+e/N9tBWP5C7Vwvx+Ty5dSAyxCOUNaMMFDn70UCuujaUhnGyG/6DBSOMmLm1JZhB+ksaZiBVEtfls2tWs4eWNg9LA54ZYXVGj7yOehDS470gcA6k8KEYmzQWBbbOg==

**Cadena Original del Complemento del SAT:**  
 ||1.1|3AB920A9-E69D-B848-98D2-BD6E473158C5|2024-06-04T09:03:26|SCD110105654|crhc7sI9Us9+LdBMqGE1et9nb63KR8pmErACiUuInXW3gYcDIAfN91ASS49IB/O4ED44jIvoHFioAzVh4c9MPD74I9zgm3S1DnFzJnPs4MDJ5VGOQF2s/e0+WIDYmErWgTjzqf4kmdNuVl+nyEHhaVkiel/Ot72eFyChA6W0HhgUwYUE6MoFbUVOgHrAg7VM6dQEpOclei8FGo75NKCYPnV55k1Qot9nBngbwYITKEC2rlu/+9mf/G4KSnlrGRpSBXY50LDfUnzjsNgPyj0h4HHyI/KGOx21jEOj1bowXst3aBUUFHpN38/dlHM02bdPvYGHUNnd8W4zyaMl1rg==|00001000000702501858||

**Certificado del Emisor:** 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2024-06-04T09:03:26  
**Certificado SAT:** 00001000000702501858 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654

567/24  
COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS  
RECORRIDO  
24 JUN 2024  
VISITADURIA CD. JUÁREZ



**MEDI**  
**CHIHUAHUA**

Crédito y Cobranza  
HG/CONTA/240/2024

## Cobranza

FECHA: 10 de junio 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 **\$4,262.66 (Cuatro mil doscientos sesenta y dos pesos 66/100 M. N.)**, hasta el mes de mayo 2024 y en caso de haber realizado dicho pago favor de hacer caso omiso a este oficio.

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. Cesar Alberto López Jaime  
Director

Lic. David H. Hernández Peñaloza  
Administrador

C.P. Patricia Sotelo Andrade  
Contador

Adriana Hayde Palacios Reta  
Crédito & Cobranza



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

"2024, Año del Bicentenario de fundación del estado de Chihuahua"

Calle Tercera No. 604, Col. Centro, Chihuahua, Chih  
Teléfono (614) 429-3300

[www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud](http://www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud)



Lunes 10 de Junio del 2024, 10:59:28 AM Centro de México

### Transferencia a otras cuentas

Cliente

73562443

Razón Social

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **967453**.

### 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

<b>Importe MXN</b>	\$ 159.00
<b>Referencia Numérica</b>	3506
<b>Concepto del pago</b>	SERV MEDICO ICHISAL JZ MARZO HGJ3506
<b>Clave de rastreo</b>	085909674534316243
<b>Tipo de cuenta</b>	CLABE
<b>Tipo de beneficiario</b>	Persona Moral
<b>Fecha de aplicación</b>	Mismo Día
<b>Fecha valor</b>	10/06/2024

Para poder descargar su comprobante electrónico de pago (CEP) de clic en la siguiente liga: [www.banxico.org.mx/cep](http://www.banxico.org.mx/cep)

Este vínculo se activará a mas tardar dentro de los cinco minutos siguientes a la aceptación de la operación

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





Martes 11 de Junio del 2024, 1:48:37 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 **001269**.

### 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

\$ 713.45

Referencia Numérica

3530

Concepto del pago

HGJ 3530 SERV MEDICO JZ ABRIL

Tipo de cuenta

CLABE

Tipo de beneficiario

Persona Moral

Fecha de aplicación

Mismo Día

Fecha

12/06/2024

Fecha valor

12/06/2024

**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"

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="3552" Fecha="2024-06-04T09:03:26"
Sello="crthc7sI9Us9+LdBMqGE1et9nb63KR8pmErACiUUInXW3gYcD1AFN91ASS49IB/04ED44jIvoHfioAzVh4c9MPD74I9zgm3S1DnFzJnPs4MDJ5VGOQF2s/e0+w1DYmErWgTjqzF4kmdNu"
FormaPago="99" NoCertificado="00001000000510602404"
Certificado="MIIGITCCBAngAWIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwGEMSAwHgYDVQQDBdBVVRPUK1EQUgQ00VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0V
SubTotal="3390.21" Moneda="MXN" TipoCambio="1" Total="3390.21" 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 31 de mayo del 2024. " ValorUnitario="2735.76" Importe="2735.76" ObjetoImp="02">
<cfdi:Impuestos>
<cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado Base="2735.76" 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 31 de mayo del 2024. " ValorUnitario="115" Importe="115" ObjetoImp="02">
<cfdi:Impuestos>
<cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado Base="115" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
</cfdi:Traslados>
</cfdi:Impuestos>
</cfdi:Concepto>
<cfdi:Concepto ClaveProdServ="85121600" NoIdentificacion="CONSULTA01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Consulta
Medico Especialista, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de mayo del 2024. " ValorUnitario="539.45" Importe="539.45" ObjetoImp="02">
<cfdi:Impuestos>
<cfdi:Traslados>
<cfdi:Traslado Base="539.45" 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="3390.21" 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="3AB920A9-E69D-B846-98D2-
BD6E473158C5" FechaTimbrado="2024-06-04T09:03:26" RfcProvCertif="SCD110105654"
SelloCFD="crthc7sI9Us9+LdBMqGE1et9nb63KR8pmErACiUUInXW3gYcD1AFN91ASS49IB/04ED44jIvoHfioAzVh4c9MPD74I9zgm3S1DnFzJnPs4MDJ5VGOQF2s/e0+w1DYmErWgTjqzF
NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
SelloSAT="GAw4ciUuYywdPcgWmM0ggZHyZiZ/wkqdmQEcPM68Y2e9lJnpDy+N5ka8s1+8cQA4pK5TemQrQVhvZx8loRboF+NruLlWhB3mICUaFAuS1zzlJmM6JmANMekps1UPH18wMmL5"
</cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>
```



## Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

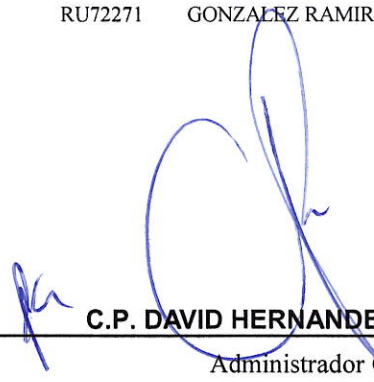
RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ICS8708256C8	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CED920927MP5	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
3AB920A9-E69D-B846- 98D2-BD6E473158C5	2024-06-04T09:03:26	2024-06- 04T09:03:26	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,390.21	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**HG JUÁREZ**  
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
NÚMERO DE PAQUETE 72741  
FECHA DE ENVIO 03/06/2024 12:00:00a. rr  
FECHA DE PAGO 03/06/2024 12:00:00a. rr

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
<b>CAJA CONSUL. EXT.</b>					
14/05/2024	FACTURA	RE366278	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	6190601	539.45
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$539.45
<b>CAJA GENERAL</b>					
02/05/2024	FACTURA	RC438485	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	8104241580301	2,735.76
Total De CAJA GENERAL					\$2,735.76
<b>CAJA URGENCIAS</b>					
31/05/2024	FACTURA	RU72271	GONZALEZ RAMIREZ FRANCISCO DANIEL		115.00
Total De CAJA URGENCIAS					\$115.00
<b>CAN TOTAL</b>					<b>\$3,390.21</b>

  
**C.P. DAVID HERNANDEZ PEÑALOZA**  
Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RE366278      Edad: 35 Años, 0 Meses

Hora: 12:04:36 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE      Externo (749,520)

Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

No Afiliacion: 6190601

La cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 45/100 M.N.

RFC: MARR890421

CURP: MARR890421MCHRDCA4

Por concepto de:

C.MEDICO ESPECIALISTA 2/No.cita 20380567(CIRUGIA MAXILO-FACIAL) \$539.45

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$539.45 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones) \$539.45

Excenciones \$0.00

Anticipos \$0.00

**Total** **\$539.45**

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 14/may./2024

Cajero(a): GARCIA MORENO DANIELA ARACELI



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

**ASEGURADO**

No. de afiliación 61906/01	Nombre MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	R.F.C. MARR8904216Y1
Vigencia SI VIGENTE	Dependencia COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	Tipo de Asegurado <b>BASE</b>
Estado Civil CASADO(A)	Dirección CAPITAN PEDRO MEZA NO 1807, COL. OASIS REVOLUCION, C.P.: 32674	Fecha Nacimiento 21/04/1989
Fecha de afiliación 07/03/2018	Inicio Vigencia 06/03/2018	Fin Vigencia Indefinido
Sexo FEMENINO	Entidad / Municipio CHIHUAHUA, JUAREZ	

**BENEFICIARIO(S)**

No. de afiliación	Nombre	Vigencia	Parentesco	Fecha Nac.	Edad
61906/05	GUZMAN MARTINEZ ROMA ISABEL	SI	HIJO(A)	09/04/2014	10

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

**ICHISAL**  
 AFILIACION H. G. J

Chihuahua, Chih. a 30/04/2024

70340667

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
MARTINEZ  
RODRIGUEZ  
ROCIO CAROLINA

FECHA DE NACIMIENTO  
21/04/1989

SEXO M



DOMICILIO  
C CAPITAN PEDRO MEZA 1807  
COL OASIS REVOLUCION 32674  
JUAREZ, CHIH.

CLAVE DE ELECTOR MRRDRC89042108M400

CURP MARR890421MCHRDC04 AÑO DE REGISTRO 2007 01

ESTADO 08 MUNICIPIO 037 SECCIÓN 3109

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2013 VIGENCIA 2023



*[Handwritten Signature]*

SECRETARÍA DE INTERIORES  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1733975838<<3109077267802  
8904218M2312318MEX<01<<04622<7  
MARTINEZ<RODRIGUE<<ROCIO<CAROL

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC438485 Edad: 35 Años, 0 Meses

Hora: 8:16:56 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (930,836)

Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

No Afiliacion: 8104241580301

La cantidad de DOS MIL SETESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 76/100 M.N.

RFC: MARR890421

CURP:

Por concepto de:

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$2,735.76 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$2,735.76
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$2,735.76</b>

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 2/may./2024

Cajero(a): LUNA GRANADOS ALEJANDRA IVONNE



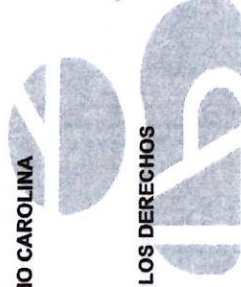
PREOPERATORIOS COMPLETO

DIAGNOSTICOS:K011 - DIENTES IMPACTADOS [PRINCIPAL],

**SERVICIO:ANALISIS CLINICOS**



PACIENTE:MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA  
FECHA DE NACIMIENTO:21/04/1989  
No. AFILIACIÓN:61906/01  
EXPEDIENTE:2313-19  
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
HUMANOS



MÉDICO:FRANCO GARROCHO LAURA ELENA  
ESPECIALIDAD:CIRUGIA MAXILO-FACIAL  
CÉDULA PROFESIONAL:951270

DR.A LAURA ELENA FRANCO GARROCHO  
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL  
CÉD. PROF. 951270  
CED. ESP. 951270 / 739730 UACJ

Firma:



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

**ASEGURADO**

No. de afiliación <b>61906/01</b>	Nombre <b>MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA</b>	R.F.C. <b>MARR8904216Y1</b>
Vigencia <b>SI VIGENTE</b>	Dependencia <b>COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>	Tipo de Asegurado <b>BASE</b>
Estado Civil <b>CASADO(A)</b>	Dirección <b>CAPITAN PEDRO MEZA NO 1807, COL. OASIS REVOLUCION, C.P.: 32674</b>	Fecha Nacimiento <b>21/04/1989</b>
Fecha de afiliación <b>07/03/2018</b>	Inicio Vigencia <b>06/03/2018</b>	Fin Vigencia <b>Indefinido</b>
Sexo <b>FEMENINO</b>	Entidad / Municipio <b>CHIHUAHUA, JUAREZ</b>	

**BENEFICIARIO(S)**

No. de afiliación	Nombre	Vigencia	Parentesco	Fecha Nac.	Edad
<b>61906/05</b>	<b>GUZMAN MARTINEZ ROMA ISABEL</b>	<b>SI</b>	<b>HIJO(A)</b>	<b>09/04/2014</b>	<b>10</b>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

**ICHISAL**  
 AFILIACION H. G. J

Chihuahua, Chih. a 30/04/2024

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
MARTINEZ  
RODRIGUEZ  
ROCIO CAROLINA

FECHA DE NACIMIENTO  
21/04/1989

SEXO M

DOMICILIO  
C CAPITAN PEDRO MEZA 1807  
COL OASIS REVOLUCION 32674  
JUAREZ, CHIH.

CLAVE DE ELECTOR MRRDRC89042108M400


CURP MARR890421MCHRDC04 AÑO DE REGISTRO 2007 01


ESTADO 08 MUNICIPIO 037 SECCIÓN 3109

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2013 VIGENCIA 2023



Barcode and QR code





SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1733975838<<3109077267802  
8904218M2312318MEX<01<<04622<7  
MARTINEZ<RODRIGUE<<ROCIO<CAROL



# Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 27/05/2024

Al: 27/05/2024

Fecha del reporte 28-may.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
153658	81707/01	GONZALEZ RAMIREZ FRANCISCO DANIEL	37 AÑOS	27/05/2024	\$114.52
					<b>\$114.52</b>

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento

05/27/2024

Paciente:

GONZALEZ RAMIREZ FRANCISCO DANIEL

Médico:

ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Folio: 153658

Receta: 10598840

Usuario: NROCHA

Clave

01022204080000

Sol.

1

Surt.

1

Descripción

NAPROXENO-CARISOPRODOL 250MG/200MG CAPSULAS

Presentación

ENVASE 30 CAPSULA

Francisco Daniel Gonzalez Ramirez

664 371 8194





**MEDI**  
**CHIHUAHUA**  
JUNTOS POR LA SALUD

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

FOLIO : 10598840  
FECHA CONSULTA: 27/05/2024 10:49:33a.  
ATENCIÓN: 18129559



**ICHSAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD

# RECETA

DIAGNOSTICOS: G243 - TORTICOLIS ESPASMODICA [PRINCIPAL],

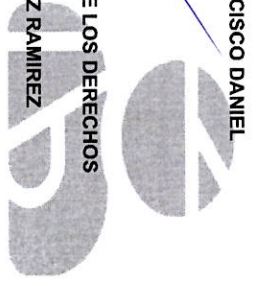
## Tratamiento

[010.222.0408.00] [1] NAPROXENO-CARISOPRODOL CAPSULAS (250 MG/ 200MG)  
ENVASE CON 30 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 14 DÍAS VIA  
ORAL



153688

CITA: 20538136  
PACIENTE: GONZALEZ RAMIREZ FRANCISCO DANIEL  
SEXO: MASCULINO EDAD: 37a  
FECHA DE NACIMIENTO: 30/03/1987  
No. AFILIACIÓN: 81707/01  
EXPEDIENTE: 4440-23  
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS  
HUMANOS  
NOMBRE DEL ASEGURADO: GONZALEZ RAMIREZ  
FRANCISCO DANIEL



INSTITUTO GENERAL JUAREZ  
FARMACIA ICHISAL JUAREZ  
17 MAY 2024  
CONSULTA EXTERNA



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

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

Firma:



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU72271

Edad: 37 Años, 2 Meses

Hora: 6:42:27 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (933,693)

Paciente: GONZALEZ RAMIREZ FRANCISCO DANIEL

No Afiliacion: 8170701

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

RFC: GORF870330

CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$115.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$115.00
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
<b>Total</b>	<b>\$115.00</b>

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 31/may./2024

Cajero(a): LEYVA TORRES SORAYA