



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C00456 Del 14/03/2024

Concepto: F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024

Usu: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 15/mar./2024 03:39 p. m.
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
002019

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8270-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0002	8260-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0003	2111-4-1412	Aportaciones al ICHISAL	\$6,161.44		FF., F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0004	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$6,161.44	FF., F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
Sumas iguales =>			12,322.88	12,322.88	



BancaNet Empresarial

Miércoles 13 de Marzo del 2024, 2:47:51 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 **002019**.

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	\$ 6,161.44
Referencia Numérica	3463
Concepto del pago	SERV MEDICO MES DE ENERO CEDH JZ
Tipo de cuenta	CLABE
Tipo de beneficiario	Persona Moral
Fecha de aplicación	Mismo Día
Fecha	14/03/2024
Fecha valor	14/03/2024

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"



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: D00162 Del 12/03/2024

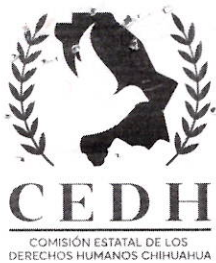
Fecha y hora de Impresión | 13/mar./2024
08:36 a. m.
Página | 1

Concepto: PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024

Beneficiario:

Folio / Cheque :

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0002	8220-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0003	8250-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0004	8240-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0005	5114-1412	Aportaciones al ICHISAL	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0006	2111-4-1412	Aportaciones al ICHISAL		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0007	8260-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente	\$6,161.44		FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
0008	8250-522099-C0101A-36-1412-1	Aportaciones al ICHISAL G. Corriente		\$6,161.44	FF., PROV F/HGJ-3463 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS CEDH JUAREZ ENERO 2024
Sumas iguales =>			<u>24,645.76</u>	<u>24,645.76</u>	



OFICIO CEDH: 3.10s.052/2024

Asunto: El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 29 de febrero 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-3463 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 28 de febrero.

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-3463	Instituto Chihuahuense de Salud	02/02/2024	\$6,161.44

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



Av. de los Insurgentes #4327, Col. Los Nogales
Juárez, Chihuahua
• Teléfono: 656 251 9750 y 656 251 9751
www.cedhchihuahua.org.mx



Crédito y Cobranza

HG/CONTA/69/2024

Cobranza

FECHA: 19 de febrero 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 \$9,555.93 (Nueve mil quinientos cincuenta y cinco pesos 93/100 M. N.)

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

Dr. Carlos Tadeo Perzabal Avilez

Director

Lic. David H. Hernández Peñaloza

Administrador

C.P. Patricia Sotelo Andrade

Contador

Adriana Hayde Palacios Reta

Crédito & Cobranza



Crédito y Cobranza
Oficio HG/CONT/59/2024

06 de febrero 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 3463	Servicio Médico enero 2024	\$ 6,161.44

Total \$ 6,161.44

(Seis mil ciento sesenta y un pesos 44/100 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

"2023, Centenario de la muerte del General Francisco Villa"
2023, Cien años del Rotarismo en Chihuahua"
Ave. 16 de Septiembre No. 2401, Col. Margaritas, Cd. Juárez, Chih.
Teléfono (656)173-0700 Ext. 54501 www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud



Folio Fiscal (UUID)	
D43B49FA-8970-D940-8230-30CAE5EC141C	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 3463
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-02-02T11:22:56
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
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 346.49		\$ 346.49
Consulta Medico General, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 450.23		\$ 450.23
Consulta Medico Especialista, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 4,699.72		\$ 4,699.72
Servicio de Laboratorio, otorgada durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								
85101502	SUB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 665.00		\$ 665.00
Servicio de Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024.								

	Total con letra: SEIS MIL CIENTO SESENTA Y UNO PESOS 44/100.-MXN Tipo de Cambio: 1	Subtotal \$ 6,161.44 IVA 0.00% \$ 0.00
		Total \$ 6,161.44

Sello digital del Emisor:
 kOohgK6OUXrzQtYoy65HhRT8bCnQ5YJaTeV/WI3QD4Y15817rda5zF29ImHz3yTJp8Sj5YgxeOQQV4Yf4fQF6wBrz/bqtHc2o6knwasjKjgtd7p/PsBJulOZK0B8gBRayPcTEOLuYk6y0RX7VdSOH0dSbHH6RGoQ/Dnm83s13qXxdTPzHayd9SH5K0xkIA9fbXHoLmmeCGpxoriFFJozldRwLlaf7qRRZ+0LRf5rVrDs60L9d8s06eQzTUFE/NKkj7PJu+BSkiEAEwton eeBT983Z5qsGbvTmKntq4PnAK6W4/zJQOEU5S18ItL/NqLJWBZxH1qZISw2nQcS+Q==

Sello digital del SAT:
 SpgJX1eBucXUodrqZhTy/MWU+TtUHgzJu2btbnayePttLFEWd2pdJqE8VuQ6JmTVR/reZx39oKMtoGiA0pQp7EJv58TL0wydydStG4rG3klk8vP50g3fqXGQTmlaes0ayOcxqY2coAinlxv3M MYHwDU96+brKLLv8ch7T9IDD1ixHW6AWDCn3xz2nFDOPHkCQW9rwwcdl3vdn27JOUJp58B4o3rkkip7juf5FrGkjiaezPNHABvpZuDPuPBFu9utts6S39rAyki2cj+9oKLI1IU/h9CjYF9aM 3ZJ4/gRmYbob4yrzEjnB9y40kiVyRu96xXgOb2qBSGPKH42HYGcA==

Cadena Original del Complemento del SAT:
 ||1.1|D43B49FA-8970-D940-8230-30CAE5EC141C|2024-02-02T12:23:46|SCD110105654|kOohgK6OUXrzQtYoy65HhRT8bCnQ5YJaTeV/WI3QD4Y15817rda5zF29ImHz3yTJp8Sj5YgxeOQQV4Yf4fQF6wBrz/bqtHc2o6knwasjKjgtd7p/PsBJulOZK0B8gBRayPcTEOLuYk6y0RX7VdSOH0dSbHH6RGoQ/Dnm83s13qXxdTPzHayd9SH5K0xkIA9fbXHoLmmeCGpxoriFFJozldRwLlaf7qRRZ+0LRf5rVrDs60L9d8s06eQzTUFE/NKkj7PJu+BSkiEAEwton eeBT983Z5qsGbvTmKntq4PnAK6W4/zJQOEU5S18ItL/NqLJWBZxH1qZISw2nQcS+Q=|00001000000702501858|

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 **Fecha y Hora de Certificación:** 2024-02-02T12:23:46
Certificado SAT: 00001000000702501858 **Proveedor de Certificación:** SCD110105654

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
D43B49FA-8970-D940- 8230-30CAE5EC141C	2024-02-02T11:22:56	2024-02- 02T12:23:46	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,161.44	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

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="3463" Fecha="2024-02-02T11:22:56"
Sello="k0ohgK60UXrzQtYoy65HhRT8bCnQ5YJaTeTv/WI3QD4Y15817nda5zF29ImHz3yTjP8Sj5Ygxe0QQV4Yf4fQF6wBrz/bqtHc2o6knwasjKjgtd7p/Ps8JuIOZKoB8gBRayPcTEOLuYk6y
FormaPago="99" NoCertificado="00001000000510602404"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggEMSAwHgYDVQoDDBdVVVRPUklEQUQgQ0VSVeLGSUNBRE9SQUlUeUwGwA1UECgw1U0V
SubTotal="6161.44" Moneda="MXN" TipoCambio="1" Total="6161.44" 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="85121600" NoIdentificacion="CONSULTA01" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Consulta
Medico General, otorgado durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024. " ValorUnitario="346.49" Importe="346.49" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="346.49" 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 enero del 2024. " ValorUnitario="450.23" Importe="450.23" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="450.23" Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.000000" Importe="0.00"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
    <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 enero del 2024. " ValorUnitario="4699.72" Importe="4699.72" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="4699.72" 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 enero del 2024. " ValorUnitario="665.00" Importe="665.00" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="665.00" 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="6161.44" 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="D43B49FA-8970-D940-8230-
30CAE5EC141C" FechaTimbrado="2024-02-02T12:23:46" RfcProvCertif="SCD110105654"
SelloCFD="k0ohgK60UXrzQtYoy65HhRT8bCnQ5YJaTeTv/WI3QD4Y15817nda5zF29ImHz3yTjP8Sj5Ygxe0QQV4Yf4fQF6wBrz/bqtHc2o6knwasjKjgtd7p/Ps8JuIOZKoB8gBRayPcTEC
NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
SelloSAT="SpgJX1eBucxUodrZqZhTy/MWUtTUHgzJu2tbnayePttLFEEdw2pdJqE8VuQ6JmTVR/reZx39oKMtoGiA0pQp7EJv58TL0wyddStG4rG3k1k8vP50g3fqXGQTmlaes0ayOcXqY2C
  </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
D43B49FA-8970-D940-8230-30CAE5EC141C	2024-02-02T11:22:56	2024-02-02T12:23:46	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,161.44	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)

HG JUÁREZ
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 72211
FECHA DE ENVIO 02/02/2024 12:00:00a. r
FECHA DE PAGO 02/02/2024 12:00:00a. r

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
CAJA CONSUL. EXT.					
02/01/2024	FACTURA	RE352593	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	4520501	346.49
19/01/2024	FACTURA	RE354398	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	4520501	450.23
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$796.72
CAJA GENERAL					
10/01/2024	FACTURA	RC429707	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		4,699.72
Total De CAJA GENERAL					\$4,699.72
CAJA URGENCIAS					
24/01/2024	FACTURA	RU69544	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	4520501	44.00
08/01/2024	FACTURA	RU69369	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH		243.00
11/01/2024	FACTURA	RU69434	COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS		378.00
Total De CAJA URGENCIAS					\$665.00
GRAN TOTAL					\$6,161.44


C.P. DAVID HERNANDEZ PEÑALOZA

Administrador General

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ
Recibo de caja

Recibo: RE352593 Edad: 33 Años, 8 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (833,048)
Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
La cantidad de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 46/100 M.N.
RFC: AARL900407 CURP: AARL900407MCHNMR05

Hora: 8:37:52 am

No Afiliación: 4520501

Por concepto de:

C. GENERALICHISAL/No.cita 19381927(GENERAL)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$346.49 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$346.49
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$346.49

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 2/ene/2024

Cajero(a): MACIAS MEDRANO EDWIN JAVIER

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ
Recibo de caja

Recibo: RE364398 Edad: 33 Años, 9 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (833,048)
Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
La cantidad de CUATROSCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.
RFC: AARL900407 CURP: AARL900407MCHNMR05
Por concepto de:

Hora: 10:55:02 am

No Afiliacion: 4520501

C.NUTRIOLOGO/No.cita 19498489(NUTRIOLOGIA)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$450.23 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$450.23
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$450.23

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 19/ene/2024

Cajero(a): HERNANDEZ RODRIGUEZ ALEJANDRA



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. AARL900407PG1
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 AFILIACION



Chihuahua, Chih. a 10/01/2024

[Handwritten Signature]

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



INE

EDMUNDO JACOBO MOLINA
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: RC429707 Edad: 33 Años, 6 Meses
Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (863,022)
Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
La cantidad de CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 72/100 M.N.
RFC: DERL900704 CURP: AARL900407MCHNMR05
Por concepto de:

Hora: 9:49:30 am

No Afiliacion: 4520501

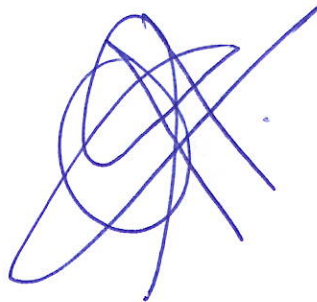
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO)

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$4,699.72 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$4,699.72
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$4,699.72

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 10/ene/2024

Cajero(a): VENEZAS BELTRAN ANGEL





SOLICITUD DE SERVICIO

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

FOLIO: 0017029488
FECHA CONSULTA: 08/01/2024
ATENCIÓN: 17029488



DIAGNOSTICOS: H660 - OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA (PRINCIPAL),

SERVICIO: ANALISIS CLINICOS

EXAMEN GENERAL DE ORINA
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA
PERFIL QUIMICO 26 ELEMENTOS



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

Firma:

Hospital General Od. Juárez
Dr. Antonio Estrada de León
Médico General (M.D.)
Céd. Prof. 5561371
Hospital General de Juárez
Evidencia Clínica Original

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

REGISTRO FEDERAL DE IDENTIFICACIONES

INE



12 12

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

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



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

ASEGURADO

No. de afiliación 45295/01	Nombre DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	R.F.C. AARL900407PG1
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 AFILIACION



Chihuahua, Chih. a 10/01/2024

UIG. 09-ABSC29

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recebo: RU89544 Edad: 33 Años, 9 Meses

Hora: 3:20:39 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (833.048)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH
La cantidad de CUARENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

No Afiliacion: 4520501

RFC: AARL900407 CURP: AARL900407MCHNMR05

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$44.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$44.00
Exenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$44.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA., 24/ene/2024

Cajero(a): LEYVA TORRES BORAYA



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 17/01/2024

Al: 17/01/2024

Fecha del reporte

18-ene.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
139349	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	33 AÑOS	17/01/2024	\$44.09
					\$44.09

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
01/17/2024

Paciente:
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Médico:
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Folio: 139349

Receta: 10019828

Usuario: DARREOLA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000019250000	1	1	BENZATINA BENCILPENICILINA 1,200,000. (PENICILINA BENZATINICA 1,200,000). POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: BENZATINA BENCILPENICILINA EQUIVALENTE A 1,200,000 UI DE BENCILPENICILINA. ENVASE CON	ENVASE 1 ENVASE
01000025040000	1	1	KETOPROFENO, CAPSULAS. CADACAPSULA CONTIENE: KETOPROFE-NO 100 MG.	ENVASE 15 CAPSULA
01000031320000	1	0	NEOMICINA, POLIMIXINA B , FLUOCINOLONA. SOLUCION OTICA CADA 100 ML. CONTIENEN ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.025G SULFATO DE POLIMIXINA B EQUIVALENTE A 1 000 000 U DE POLIMIXINA B SULFATO DE NEOMICINA EQUIVALENTE A 0.350 G DE NEOMICINA	FRASCO 1 FRASCO
01022205270000	1	0	CIPROFLOXACINO-HIDROCORTISONA-LIDOCAINA CADA 1 ML CONTIENE: CIPROFLOXACINA, 2 MG; HIDROCORTISONA 10 MG Y LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 MG.	ENVASE 10 MILILITRO

LAURA ELIZABETH DE ANDA RAMIREZ
656 372 9830

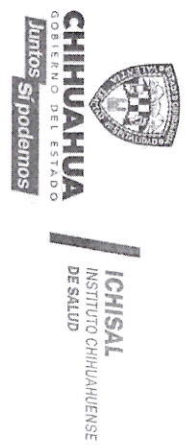
HOSPITAL GENERAL JUAREZ
SURTIMIENTO
17 ENE 2024
FARMACIA HIGUAL JUAREZ
PASO TRUJANO DE LA REPUBLICA NO. 2401

RECETA



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

HOJO : 10019828
FECHA CONSULTA: 17/01/2024 09:35:21a. m.
ATENCIÓN: 17114616



DIAGNOSTICOS: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA (PRINCIPAL), H650 - OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA,

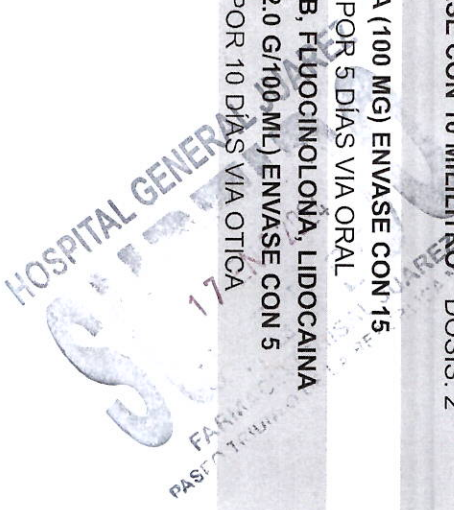
Tratamiento

[010.000.1925.00] [1] BENZATINA BENCILPENICILINA SUSPENSION INYECTABLE (1200000 UI) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO AMPULA CADA 24 HORA POR 1 DIA VIA INYECTABLE

[010.222.0527.00] [1] CIPROFLOXACINO/HIDROCORTISONA/LIDOCAINA SOLUCION ÓTICA (2MG/ 10MG /50MG/ ML) ENVASE CON 10 MILILITRO DOSIS: 2 GOTAS CADA 6 HORAS POR 7 DIAS VIA OTICA

[010.000.2504.00] [1] KETOPROFENO CÁPSULA (100 MG) ENVASE CON 15 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 5 DIAS VIA ORAL

[010.000.3132.00] [1] NEOMICINA, POLIMIXINA B, FLUOCINOLONA, LIDOCAINA SOLUCIÓN ÓTICA (0.350 G/1 000 000 U/0.025 G /2.0 G/100 ML) ENVASE CON 5 MILILITRO DOSIS: 2 GOTAS CADA 6 HORAS POR 10 DIAS VIA OTICA



CITA: 19497233
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: ESTRADA DE LEON ADRIANA
ESPECIALIDAD: GENERAL
CED. PROFESIONAL: 5561371

CONSULTA EXTERNA

Firma:

Adriana Estrada de León
Médico General de León
Estrada de León
Calle 10101 5561371
Código Postal: 084202-5111

Fecha y hora de Impresión: 17/01/2024 10:06:58a. m

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
HG JUÁREZ
Recibo de caja

Recibo: RU89434 Edad: 40 Años, 0 Meses

Hora: 4:53:03 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (772.745)

Paciente: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

No Afiliacion: 0

La cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

RFC: CURP:

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$378.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)	\$378.00
Excepciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$378.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 15/ene/2024

Cajero(a): LEYVA TORRES GORAYA



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 08/01/2024

Al: 08/01/2024

Fecha del reporte

09-ene.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
138450	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	33 AÑOS	08/01/2024	\$129.60
138448	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	33 AÑOS	08/01/2024	\$248.33
					\$377.93

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
01/08/2024

Paciente:
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Folio: 138450

Médico:
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 9979612

Usuario: DARREOLA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
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

LAURA ELIZABETH DE ANDA RAMIREZ

056 3 72 98 30

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
01/08/2024

Paciente:
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

Médico:
ESTRADA DE LEON ADRIANA

Folio: 138448

Receta: 9979612

Usuario: NROCHA

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000001080000	3	3	METAMIZOL SODICO (DIPIRONA), COMPRIMIDOS CON 500 MILIGRAMOS.	ENVASE 10 CAPSULA
01000021440000	2	2	LORATADINA. TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: LORATADINA 10 MG.	ENVASE 20 TABLETA
01000022300000	2	0	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
01000051320000	1	1	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.	ENVASE 1 ENVASE
01000051860000	5	5	OMEPRAZOL 20 MG. CADA TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: OMEPRAZOL 20 MG., ENVASE CON 7 TABLETAS O CAPSULAS	ENVASE 7 CAPSULA

LAURA ELIZABETH DE ANDA RAMIREZ

656 3274930

HOSPITAL GENERAL JUAREZ
06 ENE 2024
FARMACIA HOSPITAL JUAREZ
BASE FARMACIA HOSPITAL JUAREZ NO. 2401

RECETA



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

FOLIO : 9979612
FECHA CONSULTA: 08/01/2024 09:42:48a. m.
ATENCIÓN: 17029488



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: H660 - OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA (PRINCIPAL),

Tratamiento

- [010.000.5132.00] [1] ALANTOINA, ALQUITRAN DE HULLA Y CLIOQUINOL CREMA (60 GRAMOS) ENVASE CON 60 GRAMO DOSIS: 1 GRAMO CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA TOPICA
- [010.000.2230.00] [2] AMOXICILINA - ACIDO CLAVULANICO TABLETA (0 500 MG/125 MG) ENVASE CON 12 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.2144.00] [2] LORATADINA TABLETA O GRAGEA (10 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.0108.00] [3] METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO (500 MG) ENVASE CON 10 COMPRIMIDO DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.5186.00] [5] OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA (20 MG) ENVASE CON 7 TABLETAS DOSIS: 1 CAPSULA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL



CITA: 19420493
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: ESTRADA DE LEON ADRIANA
ESPECIALIDAD: GENERAL
CED. PROFESIONAL: 5561371

Firma:

Hospital General Odr. Juárez
Dr. Adolfo Estrella De León
Módulo General UACJ
Ced. Prof. 5561371
Ced. Fed. 053292-SIII



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RU89389 Edad: 33 Años, 6 Meses

Hora: 3:24:35 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (863,022)

Paciente: DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH

No Afiliacion: 4520501

La cantidad de DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.

RFC: DERL900704

CURP: AARL900407MCHNMR05

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$243.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

Sub Total (sin deducciones)

\$243.00

Exenciones

\$243.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$0.00

\$243.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 8/ene/2024

Cajero(a): LEYVA TORRES SORAYA



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 02/01/2024

Al: 02/01/2024

Fecha del reporte

03-ene.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
137971	45205/01	DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH	33 AÑOS	02/01/2024	\$242.79
					\$242.79



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

COL. MARGARITAS 16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401

OTE.

(656) 173-07-00

RECETA

FOLIO : 9960006

FECHA CONSULTA: 02/10/2024 09:27:49a. m.

ATENCIÓN: 16998043



ICHSAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: H660 - OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA [PRINCIPAL], J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA.

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

[010.000.1937.00] [2] CEFTRIAXONA SOLUCIÓN INYECTABLE (1 G / 10 ML) ENVASE CON FRASCO AMPULA DOSIS: 1 FRASCO AMPULA CADA 24 HORA POR 2 DÍAS VIA INYECTABLE

[010.000.2471.00] [2] CLORFENAMINA COMPUESTA TABLETA (PARACETAMOL 500 MG, CAFEINA 25 MG, FENILEFRINA 5 MG, CLORFENAMINA 4 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL

[010.000.2504.00] [2] KETOPROFENO CÁPSULA (100 MG) ENVASE CON 15 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 8 HORA POR 10 DÍAS VIA ORAL



CITA: 19381927

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

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

Firma:

Esperanza Cisneros Treviño

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA**Fecha Surtimiento**
01/02/2024**Paciente:**
DE ANDA RAMIREZ LAURA ELIZABETH**Folio:** 137971**Médico:**
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL**Receta:** 9960006**Usuario:** NROCHA

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000019370000	2	2	CEFTRIAXONA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXONA DISODICA EQUIVALENTE A 1 GRAMO DE CEFTRIAXONA FRASCO AMPULA Y DILUYENTE 10 MILILITROS.	ENVASE 1 ENVASE
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
01000024710000	2	2	CLORFENAMINA COMPUESTA, TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG, CAFEINA 25 MG, CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5 MG, MALEATO DE CLORFENIRAMINA 4 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000025040000	2	2	KETOPROFENO, CAPSULAS, CADA CAPSULA CONTIENE: KETOPROFENO 100 MG.	ENVASE 15 CAPSULA

LAURA ELIZABETH DE ANDA RAMIREZ

HOSPITAL GENERAL JUAREZ
SURTIDO
02 ENE 2024
FARMACIA ICHISAL JUAREZ
PASADIZO DE LA REPUBLICA NO.2401