



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C02075 Del 25/10/2024

Concepto: F/HGJ3626 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS JUAREZ SEPTIEMBRE 2024

Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 29/oct./2024 08:55 a. m.
Página | 1

Beneficiario: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

Folio / Cheque : SPEI
003060

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	2117-02-0001	RETENCION SERV. MED. ICHISAL	\$6,769.81		FF., F/HGJ3626 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS JUAREZ SEPTIEMBRE 2024
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$6,769.81	FF., F/HGJ3626 SERVICIO MEDICO EMPLEADOS JUAREZ SEPTIEMBRE 2024
Sumas iguales =>			6,769.81	6,769.81	

TR-1907



BancaNet Empresarial

Jueves 24 de Octubre del 2024, 3:41:07 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 **003060**.

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	\$ 6,769.81
	Referencia Numérica	3626
	Concepto del pago	FACT HGJ3626 CEDHH JZ SERV MED SEP
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Moral
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha	25/10/2024
	Fecha valor	25/10/2024

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"

OFICIO CEDH: 3.10s.176/2024

Asunto: El que se indique

Cd. Juárez, Chih., a 18 de octubre 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 facturas HGJ 3626 de Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), recibida el día 14 de octubre.

FACTURA	SERVICIO	FECHA	IMPORTE
HGJ-3626	Instituto Chihuahuense de Salud	03/10/2024	\$6,796.81 <u>6,769.81</u>

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


MTRA. ZULAY ALAID ABBUD ESPARZA

TITULAR DE LA COMISIÓN ESTATAL

DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CIUDAD JUÁREZ



1041/24



MEDI
CHIHUAHUA

Crédito y Cobranza

Oficio HG/CONT/405/2024

10 de septiembre del 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 3626	Servicio Médico septiembre 2024	\$ 6,769.81

Total \$ 6,769.81

(Seis mil setecientos sesenta y nueve pesos 81/100 M.N)

Sin otro asunto que tratar, quedo de usted.

Atentamente


C.P. Patricia Sotelo Andrade
Contadora del Hospital General





MEDI
CHIHUAHUA

Crédito y Cobranza

HG/CONTA/428/2024

1040/24

COMISIÓN ESTATAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
14 OCT. 2024
OFICINA REGIONAL CD. JUÁREZ
PT 12:32

Cobranza

FECHA: 14 de octubre 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 **\$ 63,321.29 (Sesenta y tres mil trescientos veinte y un pesos 29/100 M. N.)**, hasta el mes de **septiembre del 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

C.P. Patricia Sotelo Andrade
Contador



Lic. David H. Hernández Peñaloza
Administrador

Adriana Hayde Palacios Reta
Crédito & Cobranza





ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

Folio Fiscal (UUID)	
E4EE5AED-9B8B-0E43-8CA6-AF9B865A0297	
Método de Pago	Factura
PPD (Pago en parcialidades o diferido)	HGJ 3626
Condiciones de Pago	Lugar de Expedición
	32300
Forma de Pago	Fecha
99(Por definir)	2024-10-03T13:22:57
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	2.00	\$ 362.60		\$ 725.20
Consulta Medico General, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2024.								
85121600	CONSULTA01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 564.53		\$ 564.53
Consulta Medico Especialista, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2024.								
85121800	LAB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 1,533.08		\$ 1,533.08
Servicio de Laboratorio, otorgada durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2024.								
85101502	SUB01	E48	02	SERVICIO	1.00	\$ 3,947.00		\$ 3,947.00
Servicio de Subrogación (farmacia), otorgado durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2024.								



Total con letra:
SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 81/100.-MXN
Tipo de Cambio: 1

Subtotal \$ 6,769.81
IVA 0.00% \$0.00

Total \$ 6,769.81

Sello digital del Emisor:

m/uLGR8pGdcnmqfJb2lmk8as/wt6Xp8zWU3gROB8pr5TsCK696kaRznxlrpdOG0rXc1XrgJN8y1/5qcx9Rxs4slw+H7o3DCJevouU82GZc2OMP0eOI7PONQ2TVBAsEF9N3dTHa/H
HdZ67WNjtnRifTmVMTuTFQ3dzQvywo/v9bDYgPBx0nUS69c435QTkbNOgPgGg3/L4eOY6NQ1HwDZgJayCzcNc5MNF+U7Yv05S7YLDIA00if1mq290et3c/DU5lsoWKqycli8Ptqt
bnyc9m0U2HZIZc6d1hHluffygQnsiCIVswQTqVbcgnL1aq89YFnxvAH38QI2I7GjaBMKw==

Sello digital del SAT:

lYrOj26u5q2EmGqwI3L9WHu72FX3ehjqhTH0CC7gToE/pwdwzz+uDGU3n6FKt63jHWwSb472qecS/mNuLaLiZmsL1BEvLf2wTLIZ5qvdt3WsEO+Uk/o61Y+KLCqNZ3+rRCfaBzPCee6XTv
4wRuPv1j6+vg0KCW98NW11SOKTQE0sj9mIWNmDfitt/F6D6pswrkIFxTtdD4vjTYWHXZqdIj318vLSKv8s+KhLCDD7S+D4MP8oGwbu3W5BTsJ1y0Kz+8guTe7BiTGInvwHJfXWxnt+knRg
wIPB4LRuKZozYdaLBUIVMhN0PVYcooP8f8mzgUppOqtX3WXzSG8HvWg==

Cadena Original del Complemento del SAT:

||1.1|E4EE5AED-9B8B-0E43-8CA6-AF9B865A0297|2024-10-03T13:23:12|SCD110105654|m/uLGR8pGdcnmqfJb2lmk8as/wt6Xp8zWU3gROB8pr5TsCK696kaRznxlrpdOG0rXc1XrgJN8y1/5qcx9Rxs4slw+H7o3DCJevouU82GZc2OMP0eOI7PONQ2TVBAsEF9N3dTHa/HdZ67WNjtnRifTmVMTuTFQ3dzQvywo/v9bDYgPBx0nUS69c435QTkbNOgPgGg3/L4eOY6NQ1HwDZgJayCzcNc5MNF+U7Yv05S7YLDIA00if1mq290et3c/DU5lsoWKqycli8Ptqtbnyc9m0U2HZIZc6d1hHluffygQnsiCIVswQTqVbcgnL1aq89YFnxvAH38QI2I7GjaBMKw==|00001000000702501858||

Certificado del Emisor: 00001000000510602404 Fecha y Hora de Certificación: 2024-10-03T13:23:12
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
E4EE5AED-9B8B-0E43-8CA6-AF9B865A0297	2024-10-03T13:22:57	2024-10-03T13:23:12	SCD110105654
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,769.81	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

30

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="3626"
Fecha="2024-10-03T13:22:57"
Sello="m/uLGRr8pGdcnmqfJb2lmk8as/wt6Xp8zWU3gROB8pr5TsCK696kaRznXrpdOG0rXc1XrgJN8y1/5qcx9Rxs4slw+H7o3DCJevou82GZc20MP0e0I7PONQ2TVBAsEF9N3dTHa/HHdZ67WNjtF
FormaPago="99" NoCertificado="00001000000510602404"
Certificado="MIIGITCCBAmgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTA2MDI0MDQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQDDbDVVRPUkLEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECglU0VSVk1D
SubTotal="6769.81" Moneda="MXN" TipoCambio="1" Total="6769.81" 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="603"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto ClaveProdServ="85121600" NoIdentificacion="CONSULTA01" Cantidad="2" ClaveUnidad="E48" Unidad="SERVICIO" Descripcion="Consulta Medico
General, otorgado durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2024. " ValorUnitario="362.60" Importe="725.20" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="725.20" 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 30 de septiembre del 2024. " ValorUnitario="564.53" Importe="564.53" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="564.53" 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 30 de septiembre del 2024." ValorUnitario="1533.08" Importe="1533.08" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="1533.08" 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 30 de septiembre del 2024. " ValorUnitario="3947" Importe="3947" ObjetoImp="02">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="3947" 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="6769.81" 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="E4EE5AED-9B8B-0E43-8CA6-AF9B865A0297"
FechaTimbrado="2024-10-03T13:23:12" RfcProvCertif="SCD110105654"
SelloCFD="m/uLGRr8pGdcnmqfJb2lmk8as/wt6Xp8zWU3gROB8pr5TsCK696kaRznXrpdOG0rXc1XrgJN8y1/5qcx9Rxs4slw+H7o3DCJevou82GZc20MP0e0I7PONQ2TVBAsEF9N3dTHa/HHdZ
NoCertificadoSAT="00001000000702501858"
SelloSAT="Iyr0j26u5q2EmGqwI3L9WuH72FX3ehjqhTH0CC7gToE/pwdwzz+uDGU3n6FKt63jHwSwB472qecS/mNuLaLiZmsL1BEVLf2wTL1Z5qvdt3WsEO+UK/o61Y+KLCqN23+rRCfaBzPCee6
  </tfd:TimbreFiscalDigital>
  </cfdi:Complemento>
</cfdi:Comprobante>
```


HG JUÁREZ
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
NÚMERO DE PAQUETE 73228
FECHA DE ENVIO 03/10/2024 12:00:00a. m
FECHA DE PAGO 03/10/2024 12:00:00a. m

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
CAJA CONSUL. EXT.					
18/09/2024	FACTURA	RE380597	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	362.60
25/09/2024	FACTURA	RE381504	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	362.60
19/09/2024	FACTURA	RE380713	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	564.53
Total De CAJA CONSUL. EXT.					\$1,289.73
CAJA GENERAL					
12/09/2024	FACTURA	RC454580	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	19.00
09/09/2024	FACTURA	RC454140	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	50.00
09/09/2024	FACTURA	RC454038	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	99.00
12/09/2024	FACTURA	RC454609	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	169.00
09/09/2024	FACTURA	RC454606	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	235.00
26/09/2024	FACTURA	RC456535	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	530.00
09/09/2024	FACTURA	RC454139	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	6190601	593.00
12/09/2024	FACTURA	RC454581	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	914.00
26/09/2024	FACTURA	RC456530	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	1,338.00
25/09/2024	FACTURA	RC456354	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	8615101	1,533.08
Total De CAJA GENERAL					\$5,480.08
GRAN TOTAL					\$6,769.81


C.P. DAVID HERNANDEZ PEÑALOZA

Administrador General

 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
NÚÑEZ
GARCÍA
CESAR GABRIEL

SEXO H

DOMICILIO
PRIV OBSIDIANA 6929 C
COL LIBERTAD 32290
JUAREZ, CHIH.


CLAVE DE ELECTOR NZGRCS72102609H800


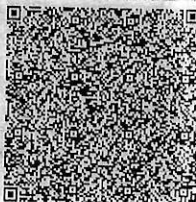
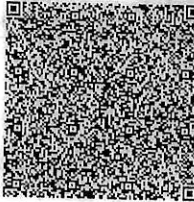
CURP
NUGC721026HDFXRS07

AÑO DE REGISTRO
1991 01

FECHA DE NACIMIENTO 26/10/1972 SECCIÓN 2121 VIGENCIA 2020 - 2030

Cesar G. Nunez G.

 INE



0000215

[Signature]

EMPRESARIO NACIONAL
ELECTORAL INSTITUTO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2071172921<<2121038977031
7210268H3012316MEX<01<<29519<7
NUNEZ<GARCIA<<CESAR<GABRIEL<<<



MEDI
CHIHUAHUA
JUNTOS POR LA SALUD

SOLICITUD DE SERVICIO

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

FOLIO:0018998431
FECHA CONSULTA:19/09/2024
ATENCIÓN:18998431



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS:J342 - DESVIACION DEL TABIQUE NASAL (PRINCIPAL),

SERVICIO:ANALISIS CLINICOS

PREOPERATORIOS COMPLETO



PACIENTE:NÚÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
FECHA DE NACIMIENTO:26/10/1972
No. AFILIACIÓN:86151/01
EXPEDIENTE:8456-24
PROCEDENCIA:COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS



MÉDICO:ZAPATA LOPEZ ORION OMAR
ESPECIALIDAD:OTORINOLARINGOLOGÍA
CÉDULA PROFESIONAL:3089385

OTORINOLARINGOLOGO

Dr. Omar Zapata
DGP3089385
CED. ESP. 5004421

Firma:



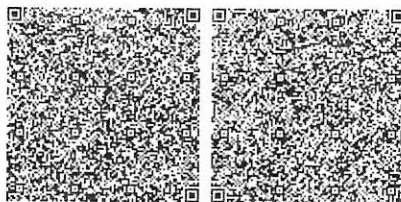
Expediente Clínico Integral

Cite Cen Dr Zapata



INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

INE



00000211



SECRETARÍA DE INTERIORES
SECRETARÍA DE ELECTORAL

IDMEX2071172921<<2121038977031
7210268H3012316MEX<01<<29519<7
NUNEZ<GARCIA<<CESAR<GABRIEL<<<



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
NUNEZ
GARCIA
CESAR GABRIEL

SEXO H

DOMICILIO
PRIV OBSIDIANA 6929 C
COL LIBERTAD 32290
JUAREZ, CHIH.



CLAVE DE ELECTOR NZGRCS72102609H800

CURP
NUGC721026HDFXRS07

AÑO DE REGISTRO
1991 01

FECHA DE NACIMIENTO
26/10/1972

SECCIÓN
2121

VIGENCIA
2020 - 2020

Para la Firma de

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC456535 Edad: 51 Años, 11 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (934,978)
 Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
 La cantidad de QUINIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.
 RFC: NUGC721026 CURP: NUGC721026HDFXRS07
 Por concepto de:

Hora: 1:11:56 pm

No Afiliacion: 8615101

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$530.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$530.00
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$530.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 26/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE

30



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 19/09/2024 Al: 19/09/2024

Fecha del reporte 20-sep.-2024

099		COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS			
# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
167175	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	19/09/2024	\$530.04
					\$530.04



MEDI
CHIHUAHUA
JUNTOS POR LA SALUD

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

RECETA

FOLIO : 11094444
FECHA CONSULTA: 19/09/2024 03:52:47p.
ATENCIÓN: 18998431



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: J342 - DESVIACION DEL TABIQUE NASAL [PRINCIPAL],

Tratamiento

[010.222.0290.00] [1] BETAHISTINA TABLETA (24 MG) ENVASE CON 30 TABLETA
DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DIAS VIA ORAL
[010.000.4505.00] [2] DEFLAZACORT TABLETA (6 MG) ENVASE CON 20 TABLETAS
DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 40 DIAS VIA ORAL



CITA: 21204509

PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

SEXO: MASCULINO EDAD: 51a

FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972

No. AFILIACIÓN: 86151/01

EXPEDIENTE: 8456-24

PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS

HUMANOS

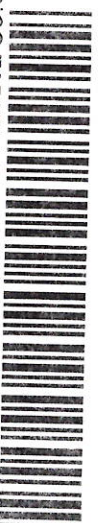
NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR

GABRIEL

HOSPITAL GENERAL JUAREZ

19 SEP 2024

FARMACIA HOSPITAL JUAREZ
PAS. 173-07-00



MÉDICO: ZAPATA LOPEZ ORION OMAR

ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA

CED. PROFESIONAL: 3089385

OTORRINOLARINGOLOGO

Dr. Omar Zapata

DGP3089385

CED. ESP. 5004421

Firma:

Fecha y hora de Impresión: 19/09/2024 03:53:00p. m

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC456530

Edad: 51 Años, 11 Meses

Hora: 1:09:54 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (934,978)

Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

No Afiliacion: 8615101

La cantidad de UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

RFC: NUGC721026

CURP: NUGC721026HDFXRS07

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$1,338.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$1,338.00

\$1,338.00

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$1,338.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 26/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 18/09/2024

Al: 18/09/2024

Fecha del reporte

20-sep.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
167023	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	18/09/2024	\$1,337.77
					\$1,337.77



DIAGNOSTICOS: H740 - TIMPANO:

[010.222.0527.00] [1] CII
SOLUCIÓN ÓTICA (2MG/
GOTAS CADA 8 HORAS I
[010.000.5941.00] [2] IBI
DOSIS: 1 GRAGEA CAD
[010.000.4330.00] [1] M
ENVASE CON 30 COMPR
DÍAS VIA ORAL

Fecha y hora de Impresión: 2024/09/18 05:48:35

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
09/18/2024

Paciente:
NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

Folio: 167023

Médico:
GUTIERREZ LUGO MIGUEL GUILLERMO

Receta: 11088368

Usuario: MIBADER

Clave	Sol.	Surt.	Descripción
01000025200000	2	2	LOSARTAN, GRAGEAS. CADA GRAGEA CONTIENE: LOSARTAN POTASICO 50 MG.
01000059410000	6	6	IBUPROFENO 400 MG 10 TABLETAS
01000071110000	4	3	DAPAGLIFLOZINA/ METFORMINATABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL EQUIVALENTE A 10MG DE DAPAGLIFLOZINA Y CLORHIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA EQUIVALENTE A 1000MG DE METFORMINA.

Presentación
ENVASE 30 GRAGEA
ENVASE 10 TABLETA
ENVASE 28 TABLETA

Cesar Nuñez
6105764

18/09/2024 05:48:35p. m.

Pagina 1 de 1



22p.



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

GARCIA CESAR GABRIEL

EDAD: 51a

FECHA: 26/10/1972

6151/01

3-24

OMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS

SEGURO: NUÑEZ GARCIA CESAR



DR. NAVARRETE IVAN

GENERAL

CENAL: 12304137

La ICHISAL expira a los tres días hábiles de la
emisión.
Firma: [Firma]
Firma: [Firma]

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC454609

Edad: 51 Años, 10 Meses

Hora: 8:42:40 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (934,978)

Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

No Afiliacion: 8615101

La cantidad de CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.

RFC: NUGC721026

CURP: NUGC721026HDFXRS07

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$169.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$169.00
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$169.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 12/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 28/08/2024

Al: 28/08/2024

Fecha del reporte

04-sep.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
164482	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	28/08/2024	\$168.51
					\$168.51

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
08/28/2024

Paciente:
NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

Folio: 164482

Médico:
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Receta: 10994235

Usuario: MIBADER

Clave	Sol.	Surt.	Descripción	Presentación
01000001040000	3	0	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000013080000	2	2	METRONIDAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METRONIDAZOL 500 MG.	ENVASE 20 CAPSULA
01000019560000	3	3	AMIKACINA 500. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: SULFATO DE AMIKACINA EQUIVALENTE A 500 MG. DE AMIKACINA. AMPOLLETA O FRASCO A AMPULA DE 2 ML.	ENVASE 1 ENVASE
01000036230000	9	9	ELECTROLITOS ORALES. POLVO PARA SOLUCION ORAL. CADA SOBRE CONTIENE: GLUCOSA 20.0 G. CLORURO DE POTASIO 1.5 G. CLORURO DE SODIO 3.5 G. CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9 G. SOBRE CON 27.9 G.	ENVASE 1 ENVASE
01000042550000	2	2	CIPROFLOXACINO. TABLETAS O CAPSULAS. CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 250 MG. DE CIPROFLOXACINO.	ENVASE 8 TABLETA

CESAR NUÑEZ GARCIA
6105764



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

RECETA
FOLIO : 10994235
FECHA CONSULTA: 28/08/2024 09:12:01a.
ATENCIÓN: 18824846

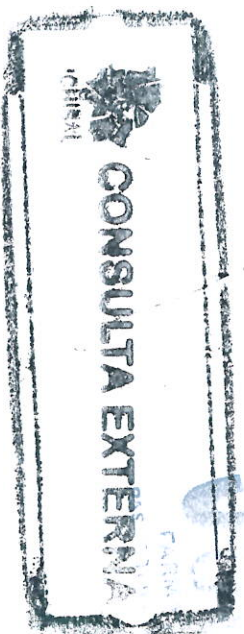


ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO [PRINCIPAL],

Tratamiento

- [010.000.1956.00] [3] AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE (500 MG / 2 ML)
ENVASE CON AMPOLLETA DOSIS: 1 AMPOLLETA CADA 24 HORA POR 3 DÍAS VIA
INYECTABLE
- [010.000.4255.00] [2] CIPROFLOXACINO CÁPSULA O TABLETA (250 MG) ENVASE
CON 8 CÁPSULA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.3622.00] [9] ELECTROLITOS ORALES POLVO (GLUCOSA ANHIDRA 13.5
G, POTASIO CLORURO DE, 1.5 G, SODIO CLORURO DE, 2.6, CITRATO TRISÓDICO
DIHIDRATADO 2.9 G) ENVASE CON SOBRE DOSIS: 1 SOBRE CADA 8 HORA POR 3
DÍAS VIA ORAL
- [010.000.1308.00] [2] METRONIDAZOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 20
TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.0104.00] [3] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10
TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL



HOSPITAL GENERAL JUAREZ

18 AGO 2024



CITA: 21264950
PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
SEXO: MASCULINO EDAD: 51a
FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972
No. AFILIACIÓN: 86151/01
EXPEDIENTE: 8456-24
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS
NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR
GABRIEL



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

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

Firma:

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC454606 Edad: 51 Años, 10 Meses
 Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 Tipo paciente: DERECHOHABIENTE Externo (934,978)
 Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
 La cantidad de DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.
 RFC: NUGC721026 CURP: NUGC721026HDFXRS07
 Por concepto de:

Hora: 8:40:40 am

No Afiliacion: 8615101

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$235.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$235.00
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$235.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 12/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 26/08/2024

Al: 26/08/2024

Fecha del reporte

02-sep.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
164112	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	26/08/2024	\$235.44
					\$235.44

HG JUÁREZ
HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento
08/26/2024

Paciente:
NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

Folio: 164112

Médico:
ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Receta: 10981946

Usuario: MIBADER

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000001040000	3	3	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE 10 TABLETA
01000006550000	2	2	BEZAFIBRATO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG.	ENVASE 30 TABLETA
01000019540000	3	3	GENTAMICINA 80. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE GENTAMICINA EQUIVALENTE A 80 MG. DE GENTAMICINA BASE AMPOLLETA DE 2 ML.	ENVASE 1 ENVASE
01000041840000	1	1	LOPERAMIDA, COMPRIMIDOS O GRAGEAS CON 2 MILIGRAMOS.	ENVASE 12 GRAGEA
01000042990000	1	1	LEVOFLOXACINO. TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG. DE LEVOFLOXACINO.	ENVASE 7 TABLETA

GRABAR
6105764



MEDI
CHIHUAHUA
JUNTOS POR LA SALUD

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

RECETA

FOLIO : 10981946
FECHA CONSULTA: 26/08/2024 09:56:50a.
ATENCIÓN: 18804362



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO [PRINCIPAL],

Tratamiento

- [010.000.0655.00] [2] BEZAFIBRATO TABLETA (200 MG) ENVASE CON 30 TABLETA
DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.1954.00] [3] GENTAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE (80 MG) ENVASE CON
AMPOLLETA DOSIS: 1 AMPOLLETA CADA 24 HORA POR 3 DÍAS VIA INYECTABLE
- [010.000.4299.00] [1] LEVOFLOXACINO TABLETA (500 MG) ENVASE CON 7
TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL
- [010.000.4184.00] [1] LOPERAMIDA COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA (2 MG)
ENVASE CON 12 COMPRIMIDO DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 2 DÍAS VIA
ORAL
- [010.000.0104.00] [3] PARACETAMOL TABLETA (500 MG) ENVASE CON 10
TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 8 HORA POR 7 DÍAS VIA ORAL



CITA: 21244110
PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
SEXO: MASCULINO EDAD: 51a
FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972
No. AFILIACIÓN: 86151101
EXPEDIENTE: 8456-24
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS
NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR
GABRIEL



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:



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC454581

Edad: 51 Años, 10 Meses

Hora: 8:29:03 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (934,978)

Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

No Afiliacion: 8615101

La cantidad de NOVECIENTOS CATORCE PESOS 00/100 M.N.

RFC: NUGC721026

CURP: NUGC721026HDFXRS07

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$914.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)	\$914.00
Excenciones	\$0.00
Anticipos	\$0.00
Total	\$914.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 12/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 19/07/2024

Al: 19/07/2024

Fecha del reporte

24-jul.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
159647	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	19/07/2024	\$914.36
159648	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	19/07/2024	\$19.01
					\$933.37

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto

07/19/2024

Paciente:

NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

Folio: 159647

Receta: 10833528

Médico:

MOJICA NAVARRETE IVAN

Usuario: MIBADER

Clave

Sol.

Surt.

Descripción

Presentación

01000006550000

1

1

BEZAFIBRATO. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG.

ENVASE 30 TABLETA

01000025200000

1

1

LOSARTAN, GRAGEAS. CADA GRAGEA CONTIENE: LOSARTAN POTASICO 50 MG.

ENVASE 30 GRAGEA

01000071110000

3

2

DAPAGLIFLOZINA/ METFORMINATABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DAPAGLIFLOZINA
PROPANODIOL EQUIVALENTE A 10MG DE DAPAGLIFLOZINA Y CLORHIDRATO DE METFORMINA
DE LIBERACIÓN PROLONGADA EQUIVALENTE A 1000MG DE METFORMINA.

ENVASE 28 TABLETA

Cesar Gabriel Nuñez Garcia
6105764

RECETA



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

FOLIO : 10833528
FECHA CONSULTA: 19/07/2024 02:11:50p.
ATENCIÓN: 18541588



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: E119 - DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION (PRINCIPAL),

Tratamiento

[010.000.0655.00] [1] BEZAFIBRATO TABLETA (200 MG) ENVASE CON 30 TABLETA
DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
[010.000.7111.00] [3] DAPAGLIFLOZINA/ METFORMINATABLETA CADA TABLETA
CONTIENE: DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL EQUIVALENTEA 10MG DE
DAPAGLIFLOZINA Y GLORIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
EQUIVALENTE A 1000MG DE METFORMINA TABLETA (10 MG) ENV CON 28
TABLETAS DOSIS: 1 TABLETAS CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
[010.000.2520.00] [1] LOSARTAN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO (50 MG)
ENVASE CON 30 GRAGEA DOSIS: 1 GRAGEA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA
ORAL

12.



CITA: 20968439
PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
SEXO: MASCULINO EDAD: 51a
FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972
No. AFILIACIÓN: 86151/01
EXPEDIENTE: 8456-24
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS
NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR
GABRIEL



MÉDICO: MOJICA NAVARRETE IVAN
ESPECIALIDAD: GENERAL
CED. PROFESIONAL: 12304137

HOSPITAL GENERAL JUAREZ
18 JUL 2024
FARMACIA ICHISAL JUAREZ
PASO DEL TRIUNFO DEL 17 SEPTU, CA NO 2401

Firma:

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC454580

Edad: 51 Años, 10 Meses

Hora: 8:28:36 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (934,978)

Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

No Afiliacion: 8615101

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

RFC: NUGC721026

CURP: NUGC721026HDFXRS07

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

\$19.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$19.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$19.00

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$19.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 12/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 19/07/2024

Al: 19/07/2024

Fecha del reporte

24-jul.-2024

099

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
159647	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	19/07/2024	\$914.36
159648	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	19/07/2024	\$19.01
					<u>\$933.37</u>

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto

07/19/2024

Paciente:

NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

Folio: 159648

Receta: 10833539

Médico:

MOJICA NAVARRETE IVAN

Usuario: RMINJAREZ

Clave

01000023010000

Sol.

2

Surt.

2

Descripción

HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG.

Presentación

ENVASE 20 TABLETA

Cesar Gabriel Nuñez García.
6105764

RECETA



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



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

FOLIO : 108333539
FECHA CONSULTA: 19/07/2024 02:14:42p.
ATENCIÓN: 18541588

DIAGNOSTICOS: E119 - DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN [PRINCIPAL].

Tratamiento

[010.000.2301.00] [2] HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA (25 MG) ENVASE CON 20
TABLETAS DOSIS: 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL



CITA: 20968439

PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

SEXO: MASCULINO EDAD: 51a

FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972

No. AFILIACIÓN: 86151/01

EXPEDIENTE: 8456-24

PROCEDENCIA: COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS

HUMANOS

NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR

GABRIEL



MÉDICO: MOJICA NAVARRETE IVAN

ESPECIALIDAD: GENERAL

CED. PROFESIONAL: 12304137

Firma:

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



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

FOLIO : 110888368
FECHA CONSULTA: 18/09/2024 05:34:45p.
ATENCIÓN: 18988953



ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: H653 - OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE [PRINCIPAL],

Tratamiento

[010.000.7111.00] [4] DAPAGLIFLOZINA/ METFORMINATABLETA CADA TABLETA
CONTIENE: DAPAGLIFLOZINA PROSPANODIOL EQUIVALENTEA 10MG DE
DAPAGLIFLOZINA Y CLORHIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
EQUIVALENTE A 1000MG DE METFORMINA TABLETA (10 MG) ENV CON 28
TABLETAS DOSIS: 1 TABLETAS CADA 8 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
[010.000.5941.00] [6] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS
DOSIS: 1 GRAGEA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
[010.000.2520.00] [2] LOSARTAN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO (50 MG)
ENVASE CON 30 GRAGEA DOSIS: 1 GRAGEA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA
ORAL

RECETA



CITA: 21432866
PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
SEXO: MASCULINO EDAD: 51a
FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972
No. AFILIACIÓN: 86151/01
EXPEDIENTE: 8456-24
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS
NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR
GABRIEL



MÉDICO: GUTIERREZ LUGO MIGUEL GUILLERMO
ESPECIALIDAD: GENERAL (F.C.)
CED. PROFESIONAL: 8404840

CONSULTA EXTERNA
ICHISAL

Firma:

Dr. Miguel Gutiérrez Lugo
Médico Urgenciólogo
F.C. - UNAM

Fecha y hora de Impresión: 18/09/2024 05:34:55p. m

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Hora: 12:35:04 pm

Recibo: RC454139

Edad: 35 Años, 4 Meses

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (749,520)

Paciente: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

No Afiliacion: 6190601

La cantidad de QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.

RFC: MARR890421

CURP: MARR890421MCHRDCA4

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

\$593.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$593.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$593.00

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$593.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 9/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE

30



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 15/07/2024

Al: 15/07/2024

Fecha del reporte

22-jul.-2024

099

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
158959	61906/01	MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA	35 AÑOS	15/07/2024	\$592.68
					\$592.68

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento

07/15/2024

Paciente:

MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA

Folio: 158959

Receta: 10807581

Médico:

ESPARZA HURTADO IVAN GABRIEL

Usuario: MIBADER

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000034170000	3	3	DICLOFENACO CADA GRAGEA CONTIENE: DICLOFENACO SODICO 100 MG., ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS	ENVASE 20 CAPSULA
01022200850000	6	6	KETOROLACO/TRAMADOL 10/25 MG TABLETAS	ENVASE 10 TABLETA
01022204080000	2	2	NAPROXENO-CARISOPRODOL 250MG/200MG CAPSULAS	ENVASE 30 CAPSULA

Rocio Carolina Martinez R.



656 600 6484



MEDI
CHIHUAHUA
JUNTOS POR LA SALUD

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

RECETA

FOLIO : 10807581
FECHA CONSULTA: 15/07/2024 09:12:36a.
ATENCIÓN: 18499163

CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Si podemos

ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: S134 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL [PRINCIPAL],

Tratamiento

[010.000.3417.00] [3] DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN
PROLONGADA (100 MG) ENVASE CON 20 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12
HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
[010.222.0085.00] [6] KETOROLACO/TRAMADOL TABLETA (10MG/25MG) ENVASE
CON 10 TABLETA DOSIS: 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA ORAL
[010.222.0408.00] [2] NAPROXENO-CARISOPRODOL CAPSULAS (250 MG/ 200MG)
ENVASE CON 30 CÁPSULA DOSIS: 1 CÁPSULA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA
ORAL

HOSPITAL GENERAL JUÁREZ

15 JUL 2024

FARMACIA ICHISAL JUÁREZ
PASO A RIBERA DEL SEGURO NO.2401



CITA: 20922309
PACIENTE: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO CAROLINA
SEXO: FEMENINO EDAD: 35a
FECHA DE NACIMIENTO: 21/04/1989
No. AFILIACIÓN: 61906/01
EXPEDIENTE: 2313-19
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS
NOMBRE DEL ASEGURADO: MARTINEZ RODRIGUEZ ROCIO
CAROLINA



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

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

Firma:

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

Fecha y hora de Impresión: 15/07/2024 09:12:46a. m

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC454140

Edad: 51 Años, 10 Meses

Hora: 12:35:25 pm

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (934,978)

Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

No Afiliacion: 8615101

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

RFC: NUGC721026

CURP: NUGC721026HDFXRS07

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$50.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$50.00

\$50.00

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$50.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA, 9/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas
HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 12/07/2024

Al: 12/07/2024

Fecha del reporte

18-jul.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
158777	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	12/07/2024	\$50.36
					\$50.36

HG JUÁREZ

HG JUÁREZ

16 DE SEPTIEMBRE NO. 2401 OTE. COL. MARGARITAS

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surto

07/12/2024

Paciente:

NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

Folio: 158777

Médico:

ESTRADA DE LEON ADRIANA

Receta: 10801314

Usuario: NROCHA

Clave

01000025200000

Sol.

2

Surt.

2

Descripción

LOSARTAN, GRAGEAS. CADA GRAGEA CONTIENE: LOSARTAN POTASICO 50 MG.

01000059410000

2

2

IBUPROFENO 400 MG 10 TABLETAS

Presentación

ENVASE 30 GRAGEA

ENVASE 10 TABLETA

CEAN NUÑEZ

6105764

12 JUL 2024



MEDI
CHIHUAHUA
JUNTOS POR LA SALUD

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

RECETA

FOLIO : 10801314
FECHA CONSULTA: 12/07/2024 09:34:55a.
ATENCIÓN: 18488633

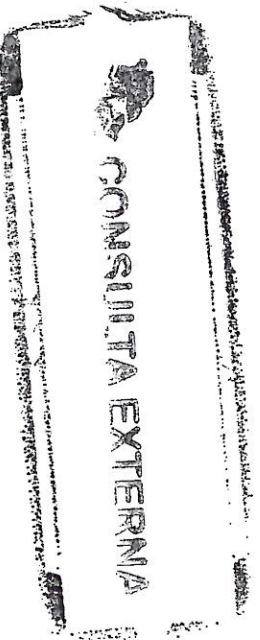


ICHISAL
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD

DIAGNOSTICOS: H0X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) [PRINCIPAL],

Tratamiento

[010.000.5941.00] [2] IBUPROFENO (400 MG) ENVASE CON 10 TABLETAS
DOSIS: 1 GRAGEA CADA 8 HORA POR 5 DÍAS VIA ORAL
[010.000.2520.00] [2] LOSARTAN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO (50 MG)
ENVASE CON 30 GRAGEA DOSIS: 1 GRAGEA CADA 12 HORA POR 30 DÍAS VIA
ORAL



CITA: 20911431
PACIENTE: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL
SEXO: MASCULINO EDAD: 51a
FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1972
No. AFILIACIÓN: 86151/01
EXPEDIENTE: 8456-24
PROCEDENCIA: COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS
NOMBRE DEL ASEGURADO: NUÑEZ GARCIA CESAR
GABRIEL



MÉDICO: ESTRADA DE LEON ADRIANA
ESPECIALIDAD: GENERAL
CED. PROFESIONAL: 5561371

Hospital General Cd. Juárez
Dra. Adriana Estrada De León
Médico General-UACJ
Ced. Prof. 5561371
Ced Est. 093292-S/II

Firma:

Adriana Estrada De León

Adriana Estrada De León

Fecha y hora de Impresión: 12/07/2024 09:35:01a. m

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

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

HG JUÁREZ

Recibo de caja

Recibo: RC454038

Edad: 51 Años, 10 Meses

Hora: 9:09:01 am

Empresa: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Tipo paciente: DERECHOHABIENTE

Externo (934,978)

Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL

No Afiliacion: 8615101

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

RFC: NUGC721026

CURP: NUGC721026HDFXRS07

Por concepto de:

SUBROGACION MEDICAMENTOS

\$99.00

Formas de pago (incluyen anticipos)	Pesos / Dolares
Credito	\$99.00 / \$0.00
Efectivo	\$0.00 / \$0.00

SubTotal (sin deducciones)

\$99.00

Excenciones

\$0.00

Anticipos

\$0.00

Total

\$99.00

JUÁREZ, CHIHUAHUA 9/sep./2024

Cajero(a): PALACIOS RETA ADRIANA HAIDE



Reporte Detallado de Dependencias Des-Centralizadas

HOSPITAL GENERAL DE JUAREZ

Del: 25/07/2024

Al: 25/07/2024

Fecha del reporte

29-jul.-2024

099 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

# Rec.	N. Afilia.	Nombre	Edad	Fecha	Total receta
160331	86151/01	NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	51 AÑOS	25/07/2024	\$98.64
					\$98.64

SURTIMIENTO DE RECETA MEDICA

Fecha Surtimiento 07/25/2024	Paciente: NUÑEZ GARCIA CESAR GABRIEL	Folio: 160331
	Médico: MOJICA NAVARRETE IVAN	Receta: 10857861
		Usuario: RMINJAREZ

<u>Clave</u>	<u>Sol.</u>	<u>Surt.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Presentación</u>
01000043300000	1	1	MONTELUKAST. COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: MONTELUKAST SODICO EQUIVALENTE A 10.0 MG DE MONTELUKAST.	ENVASE 30 CAPSULA
01000059410000	2	2	IBUPROFENO 400 MG 10 TABLETAS	ENVASE 10 TABLETA
01022205270000	1	0	CIPROFLOXACINO-HIDROCORTISONA-LIDOCAINA CADA 1 ML CONTIENE: CIPROFLOXACINA, 2 MG; HIDROCORTISONA 10 MG Y LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 MG.	ENVASE 10 MILILITRO

CEIAN NUÑEZ G
6105764