



**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**  
 CALLE MINA No. 1000 ESQ. CALLE 10-A CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31000  
 TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95  
 R.F.C. CED-920927-MP5  
 CLABE: 002150093435132136

4N4413510

No. 0000910

FECHA

Septiembre 4, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 525.00

—(QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

8578:511500024:09343513213#0000910

No. 0000910

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/26447/26417 servicio médico empleados Parral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			525.00
518-010-015-00		Aportaciones al ICHISAL		525.00	
			SUMAS	525.00	525.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DI

P.O.R.

4-Sep-09

J.L.A.G.

910



CHIHUAHUA  
Gobierno del Estado

# Secretaría de Fomento Social Instituto Chihuahuense de Salud

Hospital de Gineco-Obstetricia de Parral

AV. INDEPENDENCIA No. 291 TEL. (627) 523-93-19 CD. PARRAL, CHIH.



FACTURA

CP N° 26447

R.F.C. ICS - 870825 - 6C8

1CHS/1063/09

CLAVE ( )

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

CODIGO \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACION  
 CONSULTA EXTERNA

DOMICILIO DECIMA Y MINA #1000

TEL. \_\_\_\_\_

CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH.



R.F.C. CED-920927-MP5

FECHA DE ADMISION 17-08-09

FECHA DE SALIDA 23-08-09

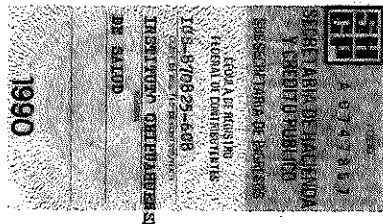
No. DE CAMA \_\_\_\_\_

No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES:	350.00
 			
SUBTOTAL			350.00
			-0-
			-0-
TOTAL			\$350.00

CANTIDAD CON LETRA

SON: (TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)



IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-BU9. RICARDO DE LA TORRE.  
 BOSQUE DE YURIRIA # 1819. COL. SICOMOROS. TELS. 415-24-12 Y 410-33-38. CD. CHIHUAHUA, CHIH.  
 FECHA DE INCLUSION DE LA AUTORIZACION EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT 15 DE JULIO DEL 2003.  
 LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT 15 DE JULIO DEL 2003.  
 TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES. PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION. EFECTOS FISCALES AL PAGO.  
 NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 17098412  
 FECHA DE IMPRESION: 7 DE JULIO DEL 2009 VIGENCIA 7 DE JULIO DEL 2011  
 TIRAJE: 2000 FACTURAS. FOLIO: CP 26250 AL CP 28250 LUGAR DE EXPEDICION: CD. CHIHUAHUA, CHIH.

ORIGINAL - CLIENTE

AMARILLA - CAJA

ROSA - CONTABILIDAD



**CHIHUAHUA**  
Gobierno del Estado  
Secretaría de Fomento Social

**Secretaría de Fomento Social.**  
**Instituto Chihuahuense de Salud.**  
**Hospital de Gineco Obstetricia de Parral.**



**RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE DERECHOS  
HUMANOS  
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 17 AL 23 DE AGOSTO DEL 2009**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No.AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>
VIRIDIANA DOMINGUEZ ALVIDREZ	11309/06	PEDIATRIA	\$ 175.00
VIRIDIANA DOMINGUEZ ALVIDREZ	11309/06	PEDIATRIA	\$ 175.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 350.00</b>



VERONICA ROBLES SANCHEZ  
DPTO. DE COBRANZA



**Secretaría de Fomento Social  
Instituto Chihuahuense de Salud**

Hospital de Gineco-Obstetricia de Parral

AV. INDEPENDENCIA No. 291 TEL. (627) 523-93-19 CD. PARRAL, CHIH.




**FACTURA**  
CP N° 26417

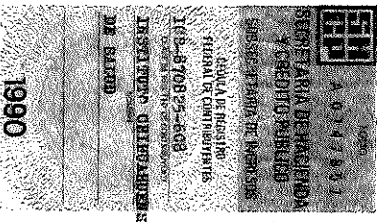
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8

CLAVE ( )

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO \_\_\_\_\_  HOSPITALIZACION  
 CONSULTA EXTERNA  
 DOMICILIO DECIMA Y MINA #1000 TEL. \_\_\_\_\_  
 CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED-920927-MP5  
 FECHA DE ADMISION 10-08-09 FECHA DE SALIDA 16-08-09 No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES:	175.00
			
SUBTOTAL			175.00
			-0-
			-0-
<b>TOTAL</b>			<b>175.00</b>

CANTIDAD CON LETRA  
 SON: (CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

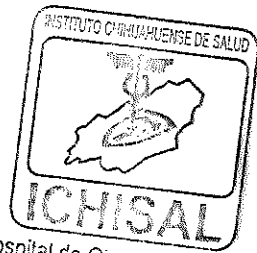


IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C: IFN-030107-8U9. RICARDO DE LA TORRE.  
 BOSQUE DE YURIRIA # 1819. COL. SICOMOROS. TELS. 415-24-12 Y 410-33-38. CD. CHIHUAHUA, CHIH.  
 FECHA DE INCLUSION DE LA AUTORIZACION EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT 15 DE JULIO DEL 2003.  
 LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS  
 TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES. PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION. EFECTOS FISCALES AL PAGO.  
 NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 17098412  
 FECHA DE IMPRESION: 7 DE JULIO DEL 2009 VIGENCIA 7 DE JULIO DEL 2011  
 TIRAJE: 2000 FACTURAS. FOLIO: CP 26250 AL CP 28250 LUGAR DE EXPEDICION: CD. CHIHUAHUA, CHIH.

ORIGINAL - CLIENTE      AMARILLA - CAJA      ROSA - CONTABILIDAD

**RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE DERECHOS  
HUMANOS  
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 10 AL 16 DE AGOSTO DEL 2009**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No.AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>
VIRIDIANA DOMINGUEZ ALVIEREZ	11309/06	PEDIATRIA	\$ 175.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 175.00</b>



Hospital de Gineco-Obstetricia  
de Parral

VERONICA ROBLES SANCHEZ  
DPTO. DE COBRANZA

