



**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. 0000963

FECHA

Septiembre 25, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**Instituto Chihuahuense de Salud**

\$ 1,501.02

—(UN MIL QUINIENTOS UN PESOS D2/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

26930511500024093435132130000963

No. 0000963

**Instituto Chihuahuense de Salud**

CONCEPTO DEL PAGO

F/26523,26259 Servicio médico empleados Farral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-008-00		Banamex 3513213 Ppal			1,501.02
518-010-015-00		Aportaciones al ICHISAL		1,501.02	
			<b>SUMAS</b>	1,501.02	1,501.02

RECIBI CHEQUE

HECHA POR

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

*[Signature]*

*[Signature]*

R.O.R. 25-Sep-09

J.L.A.G.

963

FIRMA DEL COBRADOR

10HS/1158/09



# 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° 26523

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

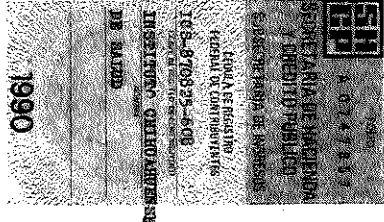
CLAVE ( )

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO \_\_\_\_\_  HOSPITALIZACION  
 CONSULTA EXTERNA  
 DOMICILIO DECIMA Y MTNA #1000 TEL. \_\_\_\_\_  
 CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED-920927-MP5  
 FECHA DE ADMISION 24-08-09 FECHA DE SALIDA 31-08-09 No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES:	1,326.02
			
SUBTOTAL			1,326.02
			-0-
			-0-
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,326.02</b>

CANTIDAD CON LETRA  
SON: (UN MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS 02/100 M.N.)

ESTA FACT. SUST. A LA #26480



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 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 24 AL 31 DE AGOSTO DEL 2009**

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>No.AFILIACION</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO</b>
VIRIDIANA DOMINGUEZ A	11309/06	LABORATORIO	\$ 434.84
VIRIDIANA DOMINGUEZ A	11309/06	LABORATORIO	\$ 191.18
VIRIDIANA DOMINGUEZ A	11309/06	GINECOLOGIA	\$ 175.00
THELMA ALVIDREZ ALVIDREZ	11309/02	MED. GENERAL	\$ 175.00
THELMA ALVIDREZ ALVIDREZ	11309/02	MED. GENERAL	\$ 175.00
VIRIDIANA DOMINGUEZ A	11309/02	PEDIATRIA	\$ 175.00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,326.02</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° 26259

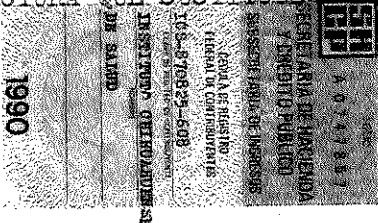
CLAVE ( )

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

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 29-06-09 FECHA DE SALIDA 30-06-09 No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES:	175.00
<div style="text-align: center;">    </div>			
SUBTOTAL			175.00
CANTIDAD CON LETRA			
SON: (CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 MN)			-0-
			-0-
<b>TOTAL</b>			<b>\$175.00</b>

FACTURA QUE SUSTITUYE A LA F/#25737



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



**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 29 AL 30 DE JUNIO DEL 2009**

**NOMBRE DEL PACIENTE**  
THELMA ALVIDREZ ALVIDREZ

**No.AFILIACION**  
11309/02

**SERVICIO**  
MED. GENERAL  
**TOTAL**

**COSTO**  
\$ 175.00  
\$ 175.00



Hospital de Gineco-Obstetricia  
de Parral

VERÓNICA ROBLES SANCHEZ  
DPTO. DE COBRANZA