



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. 0001058

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

FECHA

Octubre 30, 2009

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 175.00

—(CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS 00/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

510905115000240093435132130001058

No. 0001058

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/26641 Servicio médico empleados Parral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			175.00
518-010-015-00		Aportaciones al ICHISAL		175.00	
SUMAS				175.00	175.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.T.P.

P.Q.R.

30-Oct-09

J.L.A.G.

1058



1CHS/1302/09
Secretaría de Fomento Social
Instituto Chihuahuense de Salud



FACTURA
CP N° 26641

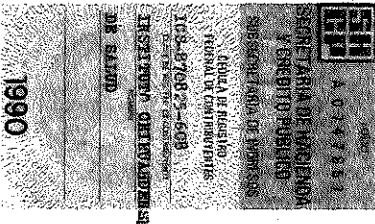
Hospital de Gineco-Obstetricia de Parral
 AV. INDEPENDENCIA No. 291 TEL. (627) 523-93-19 CD. PARRAL, CHIH.

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 28-09-09 FECHA DE SALIDA 30-09-09 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES:	175.000
SUBTOTAL			175.00
CANTIDAD CON LETRA			0-0-
SON: (CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS 00/MN)			-0-0
TOTAL			175.00



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 26250 LUGAR DE EXPEDICION: CD. CHIHUAHUA, CHIH.

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA ROSA - CONTABILIDAD



Secretaria 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 28 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2009

NOMBRE DEL PACIENTE	No.AFILIACION	SERVICIO	COSTO
THELMA ALVIDREZ ALVIDREZ	11309/02	MED. GENERAL	\$ 175.00
		TOTAL	\$ 175.00



Hospital de Gineco-Obstetricia
de Parral

VERONICA ROBLES SANCHEZ
DPTO. DE COBRANZA

