

Enero 21, 2011

Instituto Chihuahuense de Salud

872.63

---(OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 63/100)---

Instituto Chihuahuense de Salud

F/28101 servicio médico empleados Parral

1-1120-5-00-000	Scotiabank Inverlat 215 04487427		872.63
5-1413-1-00-000	Aportaciones al ICHISAL	872.63	

872.63 872.63


D.T.P.

P.Q.R.

21-Ene-11

J.L.A.G.

577



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CTA. No. 21504487427
 CLABE: 044150215044874278

0000577

FECHA Enero 21, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 872.63

(OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 63/100)

MONEDA NACIONAL



SCOTIABANK INVERLAT, S.A.

[Handwritten signature]
 NUMERO DE CUENTA

[Handwritten signature]
 NUMERO DE CHEQUE

972105115004460215044874270000577

No. 0000577

CONCEPTO DEL PAGO

Instituto Chihuahuense de Salud
 F/ 28101 servicio medico empleados (Parral)

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-013-00		Scotiabank Inverlat 215 04487427			872.63
518-010-015-00		Aportaciones al Ichisal		872.63	
			SUMAS		872.63
					872.63

RECIBI CHEQUE <i>[Signature]</i> FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR: D.T.P.	REVISADA POR: P.Q.R.	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 577
---	----------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------



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

CPNº 28101

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

CLAVE ()

SCDS/2012/2010

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

CODIGO _____

HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA

DOMICILIO AV. ZARCO No.2427

TEL. _____

CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH,

R.F.C. CED-920927MP5

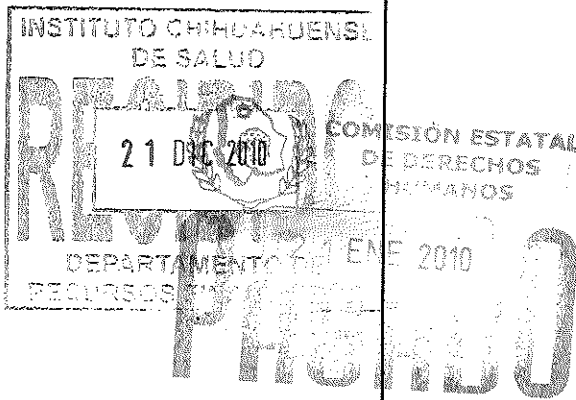
FECHA DE ADMISION 11/12/2010

FECHA DE SALIDA 17/12/2010

No. DE CAMA _____

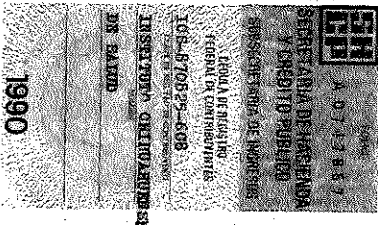
No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES	872.63
SUBTOTAL			\$872.63
TOTAL			\$872.63



CANTIDAD CON LETRA

SON: (OCHOCIENTO SETENTA Y DOS PESOS 63/100 MN)



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



Chihuahua
Gobierno del Estado
Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD
Instituto Chihuahuense de Salud
Hospital de Gineco-obstetricia de Parral

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 11 AL 17 DE NOV. DEL 2010

NOMBRE DEL PACIENTE	No.AFILIACION	SERVICIO	COSTO
AMIN CORRAL SHAAR	30130/01	URGENCIAS HOSP. JESUS	\$ 685.13
AMIN ALEJANDRO CORRAL SHAAR	30130/01	MED. GENERAL	\$ 187.50
		TOTAL	\$ 872.63

VERONICA ROBLES SANCHEZ
DPTO. COBRANZA



Hospital de Gineco-Obstetricia
de Parral