



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

4W2953508

No. 0002078

FECHA

Marzo 16, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Armando Villanueva Martinez

\$ 754.00

(SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

699665115000240093435132130002078

No. 0002078

Armando Villanueva Martinez

CONCEPTO DEL PAGO

F/300 Ayuda económica para la adquisición de lentes par Sandra Salinas Regalado

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			754.00
6-1541-1-00-000		Ayuda para lentes		754.00	
SUMAS				754.00	754.00

PROBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

D.T.F.

F.R.F.

16-Mar-11

J.L.A.G.

2078

FIRMA DEL COBRADOR

Chihuahua, Chih., a 06 de enero de 2011

C. P. PEDRO ANTONIO QUINTANAR ROHANA
JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
PRESENTE.

Por medio del presente, le solicito de no haber inconveniente alguno el apoyo económico para la adquisición de lentes graduados, correspondiente al presente año.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Sandra Salinas Regalado
SANDRA SALINAS REGALADO

FACTURA
ARMANDO VILLANUEVA MARTINEZ
R.F.C. VIMA800911RT1
CURP VIMA800911HCHLRR03
C. CARLOS GONZALEZ PEÑA No. 6109
COL. SAUCITO • CHIHUAHUA, CHIH.
C.P. 31110 • TEL. 425-5296
optica_alex@hotmail.com

OPTICA ALEX
No. 300

FECHA *16 Mayo 2011* R.F.C. *CEMRO927-MPS*
NOMBRE *Comision Estatal de Derechos Humanos*
DIRECCION *Avenida Zaragoza y Calle 24 #24*

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Lentes Adaptacion <i>CONFESSION ESTADAL DE DERECHOS HUMANOS</i>	650
CANTIDAD CON LETRA <i>650n seiscientos cincuenta y cuatro pesos 00/100 d.N.</i>		SUB-TOTAL <i>650</i>
		TOTAL <i>650</i>

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA...
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL
ARMANDO VILLANUEVA MARTINEZ
R.F.C. VIMA800911RT1
CURP VIMA800911HCHLRR03
CLAVE Única de Identificación de Población VIMA800911HCHLRR03
FOLIO A5479379

IMPRESO POR:
ROSALIO HERNANDEZ VALDEZ
AV. TECNOLÓGICO No. 9705 • COL. VILLA NUEVA
CHIHUAHUA, CHIH. • TEL. 482-29-00
R.F.C. HEVR601113M11
FECHA DE AUTORIZACIÓN S.A.T. 19/12/2007
IMPRESIÓN: 02 DE OCTUBRE DEL 2010
FOLIOS DEL: No. 201 al No. 400
No. APROBACION SICOFI 20323146



Secretaría de Salud
Instituto Chihuahuense de Salud
 Servicio Médico
RECETA MEDICA



FECHA DE CONSULTA	No. AFILIACIÓN	HOSPITAL/CONSULTORIO	FOLIO
NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE		NOMBRE DEL TRABAJADOR	DEPENDENCIA DEL TRABAJADOR
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NOMBRE DEL MÉDICO	No. CÉDULA PROFESIONAL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	PERIODO
Verles Alta Dorsal	CD/40.25	- 4-50	x 10
	CS/1.50	- 5.00	x 170

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

FIRMA DEL MÉDICO
 Y SELLO

FARMACIA:

FIRMA DE AUTORIZACIÓN
 Y SELLO:

VALIDA ÚNICAMENTE EN MEDICAMENTOS DEL CUADRO BÁSICO

SUBROGACION