



**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. 0002122

FECHA

Marzo 25, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**Alba María Balderrama González**

\$ **840.00**

(OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

**COPIA**

*[Handwritten signatures]*  
 FIRMAS AUTORIZADAS

5 24 21 5 1 1 5 0 0 0 2 4 1 0 9 3 4 3 5 1 3 2 1 3 0 0 0 0 2 1 2 2

No. 0002122

**Alba María Balderrama González**

CONCEPTO DEL PAGO

Apoyo para lentes graduados Alba María Balderrama

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			840.00
5-1541-1-00-000		Ayuda para lentes		840.00	
			<b>SUMAS</b>	840.00	840.00

*[Handwritten signature]*

RECIBI CHEQUE

*[Handwritten signature]*  
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

D.T.P.

REVISADA POR:

P.O.R.

25-Mar-11

AUTORIZADA POR:

J.L.A.G.

POLIZA No.

2122



# COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

AVE. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO, CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020

TEL. Y FAX 201-2990 al 95 CON 6 LINEAS

LADA SIN COSTO 01-800-201-1758

E-mail: cedhch@prodigy.net.mx

www.cedhchihuahua.org.mx

www.dhnet.org.mx

Chihuahua, Chih., 25 de Marzo del 2011

Bueno por:.....\$840.00

**RECIBI** de la Comisión Estatal de Derechos Humanos la cantidad de \$840.00 (ochocientos cuarenta pesos 00/100 m.n.) por concepto de apoyo para lentes graduados.

**RECIBÍ**

ALBA MARÍA BALDERRAMA GONZÁLEZ

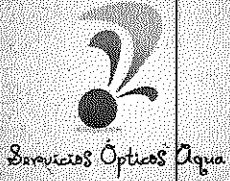
**AUTORIZO**

LIC. JOSE LUIS ARMENDARIZ GLEZ.  
PRESIDENTE

**REVISÓ**

C.P. PEDRO ANTONIO QUINTANAR ROHANA  
SERV. ADMINISTRATIVOS

848



**SERVICIOS ÓPTICOS AQUA**  
José Luis Meléndez Arzola  
Río Soto La Marina No.8202  
Col. Alfredo Chávez  
Tel. 418-33-38  
Cel. (614) 160-56-91

NOTA DE VENTA		
Nº 023		
DIA 19	MES 3	AÑO 11

Nombre: Alba Balderrama

Dirección: Obsidiano #8224 Fracc. Villas de Nuevo España

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cel: 223-21-59

Lugar de Trabajo: Comisión Estatal de Derechos

Dirección: Av. Zorco 2427. col. Zorco Hermanos

Teléfono: 410-08-28 y 201-29-90

CANT.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Lente Completo 1/2 Antirrefl. lente	1,450

Fecha Enganche: 19-3-11

Total Enganche: \$ 450=

Numero Abonos: 10 quincenas

SUB-TOTAL	
TOTAL	1,450

Firma del Cliente: [Firma]

DEBO (EMOS) Y PAGARE (EMOS) A LA ORDEN DE JOSÉ LUIS MELÉNDEZ A. LA CANTIDAD DE :  
\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)

ENTERA SATISFACCIÓN SI NO FUERA CUBIERTO A SU VENCIMIENTO CAUSARA UN INTERÉS MORATORIO A RAZÓN DE

IMPORTE DEL SERVICIO RECIBIDO A MI (NUESTRA)



**Secretaría de Salud**  
**Instituto Chihuahuense de Salud**  
 Servicio Médico  
**RECETA MEDICA**



FECHA DE CONSULTA 18/03/11	No. AFILIACIÓN 14732/01	HOSPITAL/CONSULTORIO Gencce Hig	FOLIO A 982087
NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE Alicia Rodríguez		NOMBRE DEL TRABAJADOR Alicia Rodríguez	DEPENDENCIA DEL TRABAJADOR CETSA
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO F	NOMBRE DEL MÉDICO Flavio Sandoval	LOCALIDAD Chihuahua
			No. CÉDULA PROFESIONAL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	PERIODO
<del>Amoxicilina</del>			
	OD PL-600 X 15		AL
	OD PL-250 X 125		

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

PACIENTE

Chihuahua, Chih. a 28 de febrero del 2011.

LIC. JOSÉ LUÍS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ,  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
PRESENTE.-

Por medio de la presente solicito apoyo económico de la institución para la adquisición de lentes adaptados, en virtud de que los que poseo actualmente se encuentran desadaptados y el armazón dañado.

Sin más por el momento, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente.

Atentamente:

  
Alba M. Balderrama González.