



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. 0002175

FECHA

Abril 5, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

María del Pilar Segura Serratos

\$ **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

FIRMAS AUTORIZADAS

[Handwritten signatures and a large 'COPIA' stamp]

6359:511900024909143513213*0002175

No. 0002175

María del Pilar Segura Serratos

CONCEPTO DEL PAGO

Apoyo para lentes graduados Pilar Segura

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	
			SUMAS	840.00	840.00

RECIBI CHEQUE
[Signature]
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHO POR:
[Signature]

REVISADA POR:
 P.Q.R. 5-Abr-11

AUTORIZADA POR:
 J.L.A.G.

POLIZA No.
 2175



OPTICA Iris

DIA	MES	AÑO
04	04	2011

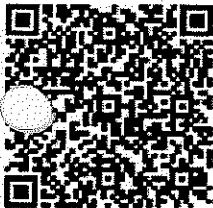
FROYLAN OMAR MORENO VARGAS
 C. NIÑOS HEROES No. 507 COL. CENTRO
 TEL. 410-34-22 C.P. 31000 CHIHUAHUA, CHIH.

R.F.C.: MOVF550526NF6 CURR: MOVF550526HCHRRR00

C.O.D. CONTADO CREDITO

NOMBRE: COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS	
DOMICILIO: AVE. ZARCO NO 2427 JARDINES DEL SANTURIO	
TELEFONO:	CIUDAD EDAD C.P. 31020
ARMAZON:	
CRISTAL:	
OTROS: Juego de lentes	\$721.13
SUB-TOTAL:	
TASA I.V.A. 16%	\$115.86
TOTAL:	\$839.99
ENGANCHE:	
SALDO:	
(SON OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M.N. 99/100).	
R.F.C. CED920927MP5 COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CAJA	
PROMETIDO PARA	HORA VENDEDOR

EL ENGANCHE O PARTE DEL MISMO, GARANTIZA LA PREPARACION ESPECIAL DE LOS CRISTALES SOLICITADOS Y NO SE REGRESARA EL COSTO DE LOS MISMOS CUANDO YA ESTEN HECHOS, EN CASO DE CANCELAR ESTA ORDEN.
 NO RESPONDEMOS DE TRABAJOS NO RECOGIDOS 30 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE PROMETIDO



"EFECTOS FISCALES AL PAGO"
 "PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION"

FIRMA DE CONFORMIDAD PACIENTE

FACTURA

Nº 1038 A

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE
 COPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN
 TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES

*ESTE COMPROBANTE TENDRA UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS
 CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACION DE LA ASIGNACION
 DE FOLIOS LA CUAL ES: 08 MARZO 2011 FOLIOS: 1001-A AL 1100-A APROBACION SAT: 21706422



Secretaría de Salud
Instituto Chihuahuense de Salud
Servicio Médico



RECETA MEDICA

FECHA DE CONSULTA 23/03/11		No. AFILIACIÓN S00210		HOSPITAL/CONSULTORIO García		FOLIO B 06113	
NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE MARI SCHWAB			NOMBRE DEL TRABAJADOR MARI SCHWAB			DEPENDENCIA DEL TRABAJADOR CEDH	
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO F	NOMBRE DEL MÉDICO Rubén Bustillos		LOCALIDAD Chihuahua	No. CÉDULA PROFESIONAL		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO RUBEN				DOSIS	FRECUENCIA	PERIODO	

OD-400

OT-275-050X130

157
15

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

FIRMA DEL MÉDICO
 Y SELLO

RUBÉN BUSTILLOS
 OPTOMETRISTA

FARMACIA:

FIRMA DE AUTORIZACIÓN
 Y SELLO:

VALIDA ÚNICAMENTE EN MEDICAMENTOS DEL CUADRO BÁSICO

FARMACIA ICHISAL