



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. 0002181

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

FECHA

Abril 8, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 187.50

MONEDA NACIONAL

(CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 50/100)



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

8596:511500024:09343513213*0002181

No. 0002181

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/28291 Servicio medico empleados Parral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120	1-00-000	Banamex 3513213 Ppal.			187.50
5-1413	1-00-000	Aportaciones al ICHISAL		187.50	
SUMAS				187.50	187.50

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.T.P.

P.C.R.

8-Abr-11

J.L.A.G.

2181



Chihuahua
Gobierno del Estado

Secretaría de Salud Instituto Chihuahuense de Salud

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



FACTURA
CP No. 28291

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

ICS-D6-537-2011

CLAVE ()

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACIÓN
 CONSULTA EXTERNA
DOMICILIO AV. ZARCO No. 2427 TEL. _____
CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED-920927MP5
FECHA DE ADMISIÓN 12/02/2011 FECHA DE SALIDA 18/02/2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES	187.50
<div data-bbox="787 766 1169 1081" data-label="Text"> <p>INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD RECIBIDO 22 FEB 2011 DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS</p> </div>			
<div data-bbox="1096 1218 1534 1522" data-label="Text"> <p>COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS PAGADO 08 ABR 2011</p> </div>			
SUBTOTAL			\$187.50
TOTAL			\$187.50

CANTIDAD CON LETRA

SON: (CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 50/100 MN)

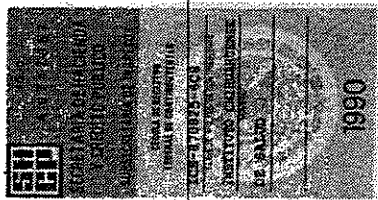
LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES

EFFECTOS FISCALES AL PAGO / PAGO EN SOLA EXHIBICIÓN

FOLIOS 28251-CP AL 29250-CP
VIGENCIA DICIEMBRE 2010 A DICIEMBRE 2012

NUMERO DE APROBACIÓN SAT: 21395626

ORIGINAL- CLIENTE ROSA- CONTABILIDAD AMARILLA- CAJA



BLANCA BELLER CHACÓN MIRANDA
R.F.C. CAMB 670907 BD1
EMILIA MILLER #313 COL. INDUSTRIAL
TELS. 201.7697 y 98
AUT. REG SAT INTERNET: 26 DE ABRIL DEL 2002



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

Chihuahua

Gobierno del Estado
 Secretaría de Salud

RELACION DE COBRANZA A COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 12 AL 18 DE FEB. DEL 2011

OFICIO NUM:

NOMBRE DEL PACIENTE	No.AFILIACION	SERVICIO	COSTO
BLANCA ISLAS VELAZQUEZ	6906/04	MED. GENERAL	\$ 187.50
		TOTAL	\$ 187.50

VERONICA ROBLES SANCHEZ
 DPTO. COBRANZA

