



**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. 0002244

FECHA

Abril 20, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**Instituto Chihuahuense de Salud**

\$ 366.58

—(TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 58/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

8 58 51 5 1 1 5000 24 0 0 9 3 4 3 5 1 3 2 1 3 \* 0 0 0 2 2 4 4

No. 0002244

**Instituto Chihuahuense de Salud**

CONCEPTO DEL PAGO

F/28418 Servicio medico empleados oficina Parral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			366.58
5-1418-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		366.58	
			<b>SUMAS</b>	366.58	366.58

RECIBI CHEQUE

HECIVA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

D.T.E.

P.L.R.

20-Abr-11

J.L.A.G.

2244

FIRMA DEL COBRADOR



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.

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



**FACTURA**  
**CP No. 28419**

CLAVE ( )

ICS-DG-642-2011

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 26/03/2011 FECHA DE SALIDA 31/03/2011 No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES	366.58
<div data-bbox="641 787 1047 1123" data-label="Image"></div> <div data-bbox="990 1092 1429 1438" data-label="Image"></div>			
SUBTOTAL			\$366.58
CANTIDAD CON LETRA			
SON: (TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 58/100 MN)			
TOTAL			\$366.58

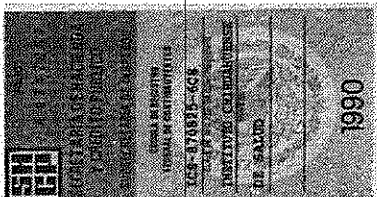
LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES

EFECTOS 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. 201.7897 y 98  
AUT. REG SAT INTERNET: 26 DE ABRIL DEL 2002



**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:**  
**HUMANOS**  
**SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO DEL 26 AL 31 DE FEB. DEL 2011**

NOMBRE DEL PACIENTE	No.AFILIACION	SERVICIO	COSTO
AMIN CORRAL GONZALEZ	30130/05	MEDICAMENTO	\$ 70.00
AMIN CORRAL SHAAR	30130/01	URG. HOSPITAL JESUS	\$ 296.58
			\$ 366.58

VERONICA ROBLES SANCHEZ  
DPTO. COBRANZA



Hospital de Gineco-Obstetricia