



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. 0002409

FECHA:

Mayo 27, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 1,179.50

(UN MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS 50/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

2786:511500024:093435132130002409

No. 0002409

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

1/28481 Servicio medico empleados oficina Parral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			1,179.50
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		1,179.50	
SUMAS				1,179.50	1,179.50

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

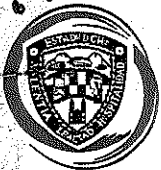
D.T.P.

P.O.R.

27-May-11

J.L.A.G.

2409



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

ICS-16-816-2011



FACTURA
CP No 28491

CLAVE ()

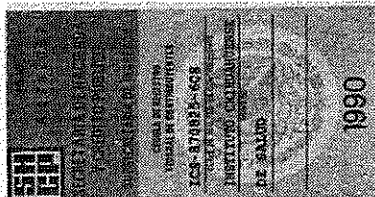
NOMBRE <u>COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS</u>	CODIGO _____	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA
DOMICILIO <u>AV. ZARCO No 2427</u>	TEL. _____	
CIUDAD <u>CHIHUAHUA, CHIH.</u>	R.F.C. <u>CED-920927MP5</u>	
FECHA DE ADMISIÓN <u>23/04/2011</u>	FECHA DE SALIDA <u>30/04/2011</u>	No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES	1,179.50
SUBTOTAL			\$1,179.50
CANTIDAD CON LETRA			
SON: (UN MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS 50/100 MN)			
TOTAL			\$1,179.50

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
RECIBIDO
06 MAY 2011
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

[Handwritten Signature]

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



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
SERVICIO-MEDICO PROPORCIONADO DEL 23 AL 30 DE ABR. DEL 2011

NOMBRE DEL PACIENTE

BLANCA ISAIAS VELAZQUEZ
BLANCA ISAIAS VELAZQUEZ
AMIN CORRAL GONZALEZ

No.AFILIACION

6906/04
6906/04
30130/05

SERVICIO

MEDICAMENTO
RX
PEDIATRIA
TOTAL

COSTO

\$ 250.50
\$ 725.00
\$ 204.00
\$ 1,179.50

VERONICA ROBLES SANCHEZ
DPTO. COBRANZA

