



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 CALLE MINA No. 1000 ESQ. CALLE 10-A CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31000
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CLABE: 002150093435132136

4W2953508

No. 0002540

FECHA

Junio 30, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 412.50

—(CUATROCIENTOS DOCE 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

[Handwritten signatures]

314105116000240093435132130002540

No. 0002540

Instituto Chihuahuense de Salud CONCEPTO DEL PAGO
 F/28811 Servicio medico empleados oficina parral

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			412.50
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		412.50	
SUMAS				412.50	412.50

RECIBI CHEQUE <i>[Signature]</i> FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR: <i>[Signature]</i>	REVISADA POR: P.Q.R. 30-Jun-11	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 2840
---	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------



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.

Chihuahua
Gobierno del Estado

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

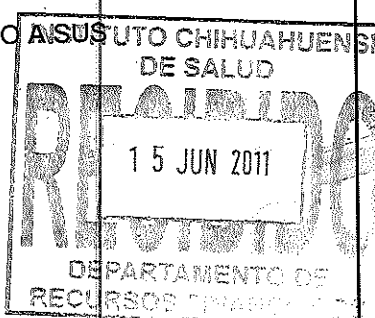
ICS-06-1079-2011



FACTURA
CP No. 28611

CLAVE ()

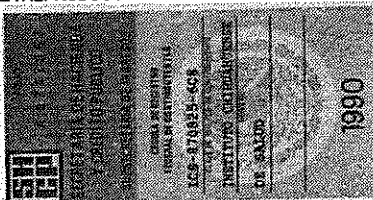
NOMBRE <u>COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS</u>	CODIGO _____	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA
DOMICILIO <u>AV. ZARGO No.2427</u>	TEL. _____	
CIUDAD <u>CHIHUAHUA, CHIH.</u>	R.F.C. <u>CED-920927MP5</u>	
FECHA DE ADMISIÓN <u>04/06/2011</u> FECHA DE SALIDA <u>10/06/2011</u>	No. DE CAMA _____	No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES	412.50
<p style="text-align: center;">  INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD 15 JUN 2011 DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS </p>			
<p>SUBTOTAL</p>			\$412.50
<p>TOTAL</p>			\$412.50

CANTIDAD CON LETRA

SON: (CUATROCIENTOS DOCE 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



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 04 AL 10 DE JUNIO DEL 2011

NOMBRE DEL PACIENTE	No.AFILIACION	SERVICIO	COSTO
BLANCA ISAIAS V.	6906/04	OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 412.50
		TOTAL	

VERONICA ROBLES SANCHEZ
DPTO. COBRANZA



Hospital de Gineco-Obstetricia
de Parral