



**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. 0002543

FECHA

Junio 30, 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

*[Handwritten signature]*

8 27705115000241093435132130002543

No. 0002543

**Instituto Chihuahuense de Salud**

CONCEPTO DEL PAGO

F/28593 servicio medico empleados Ferral

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	
<b>SUMAS</b>				187.50	187.50

RECIBI CHEQUE

FECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.T.F.

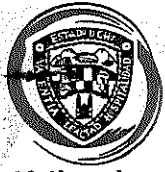
F.O.R.

30-Jun-11

J.L.A.G.

3543

*[Handwritten signature]*



**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.

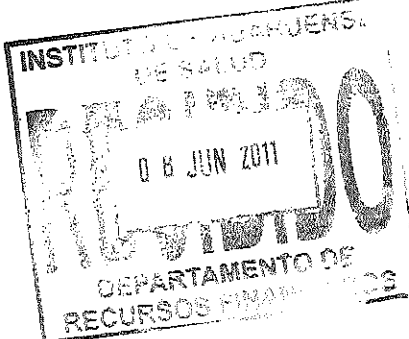
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8  
ICS - D6 - 1052 - 2011



**FACTURA**  
**CP No. 28593**

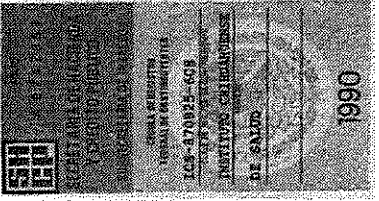
CLAVE ( )

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>01/06/2011</u> FECHA DE SALIDA <u>03/06/2011</u>	No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES	187.50
			
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



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

ORIGINAL- CLIENTE    ROSA- CONTABILIDAD    AMARILLA- CAJA



**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 01 AL 03 DE JUNIO DEL 2011**

NOMBRE DEL PACIENTE	No.AFILIACION	SERVICIO	COSTO
BLANCA ISAIAS VELAZQUEZ	69061/04	MED. GENERAL TOTAL	\$ 187.50 \$ 187.50

  
VERONICA ROBLES SANCHEZ  
DPTO. COBRANZA



Hospital de Gineco-Obstetricia  
de Parral