



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-MPS
 CLABE: 002150093435132136

4N4413510

No. 0000489

FECHA

Abril 7, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 1,421.90

—(UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS 90/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

COPIA
 [Handwritten signatures and stamps]

FIRMAS AUTORIZADAS

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

2519151150003410934351321310000489

No. 0000489

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/25838-25858 H.I. Servicio médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-008-00		Banamex 3513213 Ppal			1,421.90
518-010-015-00		Aportaciones al ICHISAL		1,421.90	
SUMAS				1,421.90	1,421.90

RECIBI CHEQUE	HECHA POR D.T.	REVISADA POR: R.O.R.	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 489
[Signature]	[Signature]	7-Abr-09		
FIRMA DEL COBRADOR				



CHIHUAHUA
Gobierno del Estado

**Secretaría de Fomento Social
Instituto Chihuahuense de Salud**

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO

AV. MATAMOROS No. 2239 TELS. 411-13-64, 411-11-81

CHIHUAHUA, CHIH.

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



FACTURA

Nº 25638

CLAVE (03)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA
 DOMICILIO CALLE 10a Y MINA No. 1000 TEL. _____
 CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED 920927 MP5
 FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA MARZO 09, 2009 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

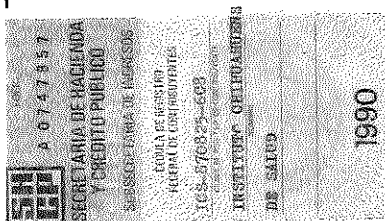
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 01 AL 08 DE MARZO DEL 2009	\$ 845.00
SUB-TOTAL			\$ 845.00
TOTAL			\$ 845.00

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
07 ABR 2009
PAGADO

[Handwritten Signature]

CANTIDAD CON LETRA

(OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)



IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-BU9.
 RICARDO DE LA TORRE, BOSQUE DE YURIRIA # 1819. COL. SICOMOROS.
 TELS. (614) 415-24-12 Y 410-33-38. CD. CHIHUAHUA, CHIH.
 FECHA DE LA INCLUSION DE LA AUTORIZACION EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT EL DIA 13 DE JULIO DEL 2003.

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 13170480.
 TIRAJE: 10,000 FACTURAS SERIAI. FOLIO: 1 20,001 AL 30,000.

FECHA DE IMPRESION: 20 DE DICIEMBRE DEL 2007.
 FECHA DE VIGENCIA: 20 DE DICIEMBRE DEL 2009.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION.
 EFECTOS FISCALES AL PAGO.
 EXPEDIDA EN: CHIHUAHUA, CHIH.

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA VERDE - CONTABILIDAD



CHIHUAHUA
Gobierno del Estado

**Secretaría de Fomento Social
Instituto Chihuahuense de Salud
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO**

AV. MATAMOROS No. 2239 TELS. 411-13-64, 411-11-81
CHIHUAHUA, CHIH.
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8



FACTURA

Nº 25658

CLAVE (03)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA
DOMICILIO CALLE 10a Y MINA No. 1000 TEL. _____
CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED 920927 MP5
FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA MARZO 17, 2009 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 09 AL 15 DE MARZO DEL 2009	\$ 576.90
SUB-TOTAL			\$ 576.90
TOTAL			\$ 576.90

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
07 ABR 2009
PAGADO

[Handwritten Signature]

CANTIDAD CON LETRA

(QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 90/100 M.N.)

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-BU9.
RICARDO DE LA TORRE, BOSQUE DE YURIRIA #1819, COL. SICOMOROS.
TELS. (614) 415-24-12 Y 410-33-38. CD. CHIHUAHUA, CHIH.
FECHA DE LA INCLUSION DE LA AUTORIZACION EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT EL DIA 13 DE JULIO DEL 2003.

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 13170480.
TIRAJE: 10,000 FACTURAS SERIAL. FOLIO: 1 20,001 AL 30,000.

FECHA DE IMPRESION: 20 DE DICIEMBRE DEL 2007.
FECHA DE VIGENCIA: 20 DE DICIEMBRE DEL 2009.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION.
EFECTOS FISCALES AL PAGO.
EXPEDIDA EN: CHIHUAHUA, CHIH.

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA VERDE - CONTABILIDAD

