



**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

4N4413510

No. 0000699

FECHA

Junio 19, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 13,490.10

—(TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTO PESOS 10/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

*COPIA*

9950000699 4N4413510 002150093435132136

No. 0000699

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/33178-33077 H.C. Servicio Médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			13,490.10
518-010-015-00		Aportaciones al ICHISAL		13,490.10	
			<b>SUMAS</b>	13,490.10	13,490.10

RECIBI CHEQUE	HECHA POR	REVISADA POR:	AUTORIZADA POR:	POLIZA No.
<u>Alex Sola</u> FIRMA DEL COBRADOR	<u>[Signature]</u> D.T.	P.Q.R. 19-Jun-09	J.L.A.G.	699

GB

33077

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
Calle Rosales #3302 Col. Obrera  
C.P. 31350 Chihuahua, Chihuahua  
R.F.C. ICS8708256C8



FECHA 20/05/09  
No. CUENTA 33077 71352  
RFC CED-920929-MP5

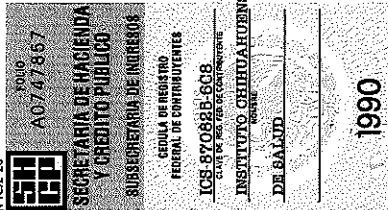
NOMBRE  
DEPENDENCIA COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
DOMICILIO C. 10 y Mina # 1000 COL CENTRO CP 31000

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
	ATENCION MEDICA A PACIENTES	\$9,403.07
		TOTAL \$9,403.07

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
19 JUN 2009  
PAGADO

TOTAL A PAGAR



IMPRESO POR:  
PRINTARAPIDO, S. DE R. L. M. I. -  
R.F.C.: PSR-951204-IM3  
Gómez Morín No. 2808  
Col. Obrera  
Chihuahua, Chih.  
Tel. (614)415 70 99  
Autoización  
Publicada por el SAT en  
Mayo, 31, 2002

NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS 7.0/100 MN  
CANTIDAD CON LETRA

CAJERO

# HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO

## Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NUMERO DE PAQUETE 71352

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	Monto credito
15/May/2009	FACTURA	AR73626	OROZCO ARMENDARIZ ARNOLDO	\$138.00
15/May/2009	FACTURA	AR73653	CHACON MARQUEZ JESUS ELOY	\$390.63
16/May/2009	FACTURA	AR73778	ROCHA MELIA IRENE	\$3,448.83
12/May/2009	FACTURA	FC84803	ROCHA MELIA IRENE	\$138.00
12/May/2009	FACTURA	FC84804	BARAJAS VALLEJO ZULY	\$138.00
12/May/2009	FACTURA	FC84807	CANSECO BARAJAS IVAN ZAIR	\$138.00
12/May/2009	FACTURA	FC84870	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	\$126.00
13/May/2009	FACTURA	FC85098	CANSECO BARAJAS NURY BRENDA	\$138.00
13/May/2009	FACTURA	FC85109	ROCHA MELIA IRENE	\$103.00
13/May/2009	FACTURA	FC85694	ROCHA MELIA IRENE	\$138.00
13/May/2009	FACTURA	FC85693	CANSECO BARAJAS NURY BRENDA	\$138.00
13/May/2009	FACTURA	FC85696	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	\$138.00
12/May/2009	FACTURA	RR26167	ROCHA MELIA IRENE	\$3,868.39

**TOTAL DEL PAQUETE**

**\$9,403.07**

  
**L.F. BLAS F. HERNANDEZ CARRILLO**

**ADMINISTRADOR**



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO  
 Calle Rosales #3302 Col. Obrera  
 C.P. 31350 Chihuahua, Chihuahua  
 R.F.C. ICS8708256C8



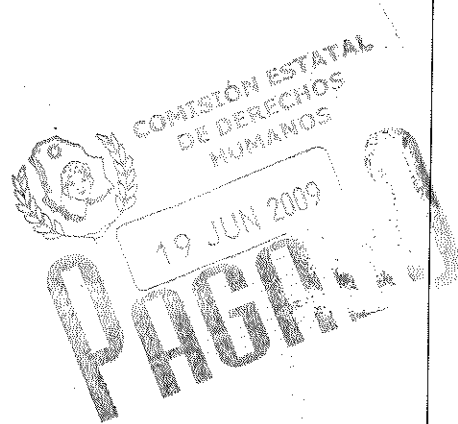
33178

GB

FECHA 04/06/09  
 No. CUENTA 33178 73332  
 RFC CED-920929-MP5

NOMBRE  
 DEPENDENCIA COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 DOMICILIO C. 10 y Mina # 1000 COL CENTRO CP 31000

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

CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
	ATENCION MEDICA A PACIENTES	\$4,087.03
	 TOTAL	\$4,087.03

FOLIO A0747857  
 SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
 SUBSECRETARIA DE INGRESOS  
 CEDULA DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
 ICS-8708256C8  
 CLAVE DE REG. FISC. DEL CONTRIBUYENTE  
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
 1990

IMPRESO POR:  
 PRINTARAPIDO, S. DE R. L. M. I. -  
 R.F.C.:PSR-951204-4H3  
 Gómez Moán No. 2808  
 Col. Obrera  
 Chihuahua, Chih.  
 Tel. (614)415 70 99  
 Autorización  
 Publicada por el SAT en  
 Mayo, 31, 2002

TOTAL A PAGAR

[Empty box for total amount]

CUATRO MIL OCHENTA Y SIETE PESOS 30/100 MN  
 CANTIDAD CON LETRA

CAJERO

*[Handwritten signature]*

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NUMERO DE PAQUETE 73332

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	Monto credito
26/May/2009	FACTURA	RR27721	ROCHA MELIA IRENE	\$4,087.03

**TOTAL DEL PAQUETE**

**\$4,087.03**



**LIC. ROSA ISELA DE LA ROSA LOPEZ**

**ADMINISTRADORA**