



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. 0000703

FECHA

Junio 19, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 697.00

—(SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS-AUTORIZADAS

540151500024093435132130000703

COPIA

No. 0000703

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/26592-2660-26614 H.I. Servicio médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			697.00
201-005-000-00		Reserva Serv. Med. ICHISAL (Ret)		697.00	
			SUMAS	697.00	697.00

RECIBI CHEQUE

 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

 D.T.F.

REVISADA POR:
 P.Q.R. 19-Jun-09

AUTORIZADA POR:
 J.L.A.G.

POLIZA No. 703



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



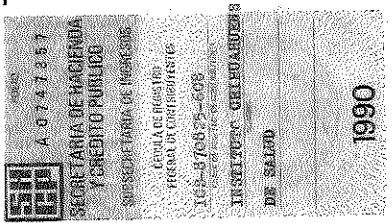
FACTURA
 N° 26592

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 820927 MP5
 FECHA DE ADMISION _____ MAYO 20, 2009 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 11 AL 17 DE MAYO, 2009	\$ 187.00
CANTIDAD CON LETRA (CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)			
SUB-TOTAL			\$ 187.00
TOTAL			\$ 187.00

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 19 JUN 2009
PAGADO



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: I 20,001 AL I 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



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

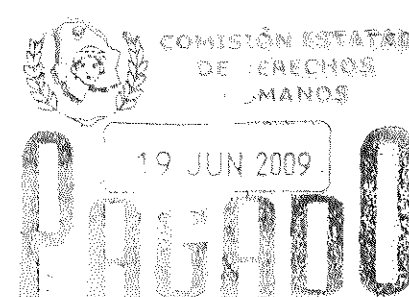


FACTURA

Nº 26560

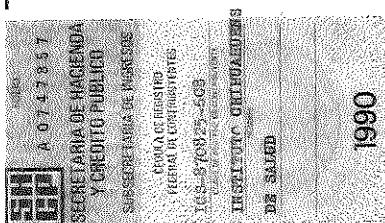
CLAVE (03)

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 920827 MP6
 FECHA DE ADMISION _____ MAYO 11, 2009 _____
 FECHA DE SALIDA _____ No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 04 AL 10 DE MAYO, 2008	\$ 340.00
			
SUB-TOTAL			\$ 340.00
TOTAL			\$ 340.00

CANTIDAD CON LETRA

(TRESCIENTOS CUARENTA 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 SERIA I. 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

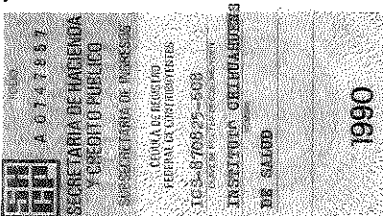
Nº 26614

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 MF5
FECHA DE ADMISION _____ MAYO 25, 2009
FECHA DE SALIDA _____ No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 18 AL 24 DE MAYO, 2009	\$ 170.00
CANTIDAD CON LETRA (CIENTO SETENTA PESOS 00/100 M.N.)			
SUB-TOTAL			\$ 170.00
TOTAL			\$ 170.00

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
19 JUN 2009
PAGADO



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 SERIA I. FOLIO: 1 20,001 AL 1 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