



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. 0000928

FECHA

Septiembre 11, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 884.00

—(OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 00/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

68888511500024707343513213#0000928

No. 0000928

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/27583-27951 H.I. Servicio médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			884.00
201-005-000-00		Reserva Serv. Med. ICH(SAL (Ret)		884.00	
			SUMAS	884.00	884.00

RECIBI CHEQUE

HECHO POR

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.F.

P.O.R.

11-Sep-09

J.L.A.G.

928

**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 27583

CLAVE (03)

CHIHUAHUA
Gobierno del Estado

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

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS ACUERDO A SUS ORDENES DEL 10 AL 16 DE AGOSTO, 2009	\$ 544.00
SUBTOTAL			\$ 544.00
TOTAL			\$ 544.00

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
11 SEP 2009
PAGADO

[Handwritten Signature]

CANTIDAD CON LETRA
(QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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.

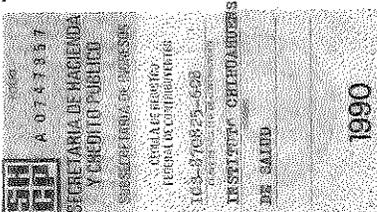
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL
 DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 13170480.
 TIRAJE: 10,000 FACTURAS SERIA I. FOLIO: 1 20,001 AL 30,000.

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 27951

CLAVE (03)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA
 DOMICILIO CALLE 10ª Y MINA # 1000 TEL. _____
 CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED 920927 MP5
 FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA AGOSTO 24, 2009 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS ACUERDO A SUS ORDENES DEL 17 AL 23 DE AGOSTO, 2009	\$ 340.00
SUB-TOTAL			\$ 340.00
TOTAL			\$ 340.00

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
11 SEP 2009
PAGADO

[Handwritten Signature]

CANTIDAD CON LETRA
(TRESCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-8U9.
 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 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

