



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. 0001016

FECHA

Octubre 16, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 510.00

—(QUINIENTOS DIEZ PESOS 00/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

[Handwritten signatures]
 FIRMAS AUTORIZADAS

079505115000240093435132130001016

No. 0001016

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

E/28083 H.I. servicio médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppai			510.00
518-010-015-00		Aportaciones al ICHISAL		510.00	
SUMAS				510.00	510.00

RECIBI CHEQUE <i>[Signature]</i> FIRMA DEL COBRADOR	HECHO POR <i>[Signature]</i> D.T.	REVISADA POR: P.Q.R. 16-Oct-09	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 1015
---	---	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------



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

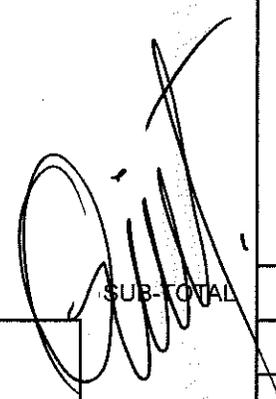
AV. MATAMOROS No. 2239 TELS. 411-13-64, 411-11-81
 CHIHUAHUA, CHIH.
 R.F.C. ICS - 870825 - 6C8

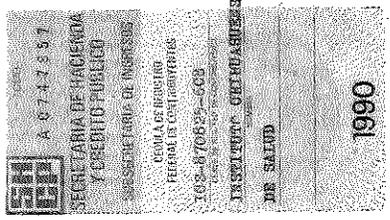


FACTURA
 N° 28083

CLAVE (03)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA
 DOMICILIO CALLE 10 * Y MINA # 1000 TEL. _____
 CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED 920927 MP5
 FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA SEPTIEMBRE 28, 2009 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS EMPLEADOS ACUERDO A SUS ORDENES DEL 21 AL 27 DE SEPTIEMBRE, 2009	\$ 510.00
<p style="text-align: center;">   </p>			
SUB-TOTAL			\$ 510.00
CANTIDAD CON LETRA			
(QUINIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.)			
TOTAL			\$ 510.00



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