



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. 0000998

FECHA

Octubre 8, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 1,079.00

—(UN MIL SETENTA Y NUEVE 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

[Handwritten signatures]

98490511500024093435132130000998

No. 0000998

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/118960 Servicio médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			1,079.00
518-010-015-00		Aportaciones al (CHISAL		1,079.00	
SUMAS				1,079.00	1,079.00

RECIBI CHEQUE

[Handwritten signature]

FIRMA DEL COBRADOR

HECHO POR:

D.T.F.

REVISADA POR:

P.O.R.

8-Oct-09

AUTORIZADA POR:

J.L.A.G.

POLIZA No.

998

[Large handwritten signature]



CHIHUAHUA
Gobierno del Estado

1CHS/1232/09
Secretaría de Fomento Social

**Instituto Chihuahuense de Salud
Hospital Regional de Delicias**

AV. RIO CONCHOS PTE. No. 500 TELS. (639) 472-14-64, 472-21-92 Y 472-10-36
CD. DELICIAS, CHIH.
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8



FACTURA
CD No. 118960

CLAVE (06)

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NOMBRE _____ CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA

DOMICILIO CALLE 10a. Y MINA No. 1000 TEL. _____

CIUDAD CHIHUAHUA, CHIHUAHUA R.F.C. CED920927 MP5

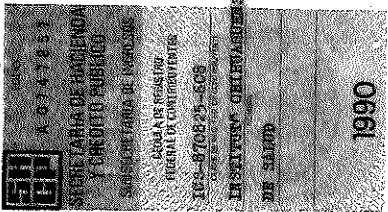
FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA 18/09/2009 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO A PACIENTES	
		MELENDEZ OCHOA RAMON EDUARDO	
		CONSULTAS CARDIOLOGO	462.00
		ELECTROCARDIOGRAMA	183.00
		RAYOS X	280.00
		OCHOA RODRIGUEZ ELISA	
		CONSULTA DERMATOLOGO	154.00
SUBTOTAL			1,079.00
TOTAL			1,079.00

INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE SALUD
RECIDIDO
24 SEP 2009
DEPARTAMENTO DE
RECURSOS FINANCIEROS

COMISION ESTATAL
DE DERECHOS
HUMANOS
08 OCT 2009
PAGADO

CANTIDAD TOTAL CON LETRA
SON:(UN MIL SETENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N)



IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN4-00107-8UB.
RICARDO DE LA TORRE BOSQUE DE YURIRIA # 1819. COL. SICO MOROS.
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 15 DE JULIO DEL 2003. EFECTOS FISCALES AL PAGO.
EXPEDIDA EN CD. CHIHUAHUA, CHIH.
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL
DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 16582312.

TIRAJE: 10,000 FACTURAS.
FOLIO 118,101 AL 128,100 SERIE CD.
FECHA DE IMPRESION: 27 DE ABRIL DEL 2009.
FECHA DE VIGENCIA: 27 DE ABRIL DEL 2011.

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

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA CONTABILIDAD