

Enero 28, 2011

Instituto Chihuahuense de Salud

659.00


---(SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 00/100)---

Instituto Chihuahuense de Salud

F/34444 servicio médico empleados Chihuahua

1-1120-5-00-000	Scotiabank Inverlat 215 04487427		659.00
5-1413-1-00-000	Aportaciones al ICHISAL	659.00	

659.00 659.00



D.T.R.

P.Q.R.

28-Ene-11

J.L.A.G.

603



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

R.F.C. CED-920927-MP5
CTA. No. 21504487427
CLABE: 044150215044874278

0000603

FECHA

Enero 28, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE

Instituto Chihuahuense de Salud

\$

659.00

(SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 00/100)

MONEDA NACIONAL



SCOTIABANK INVERLAT, S.A.

NUMERO DE CUENTA

NUMERO DE CHEQUE

7991:5115004487427:0000603

No. 0000603

CONCEPTO DEL PAGO

Instituto Chihuahuense de Salud

F/34444 servicio medico empleados (Chihuahua)

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-013-00		Scotiabank Inverlat 215 04487427			659.00
518-010-015-00		Aportaciones al Ichisal		659.00	
SUMAS				659.00	659.00

659.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.T.P.

P.O.R.

28-Ene-11

J.L.A.G.

603



**Secretaría de Fomento Social
Instituto Chihuahuense de Salud**

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO

AV. MATAMOROS S/NUMERO TELS. 411-13-64, 411-11-81

CHIHUAHUA, CHIH

R.F.C. ICS - 870825 - 6C8



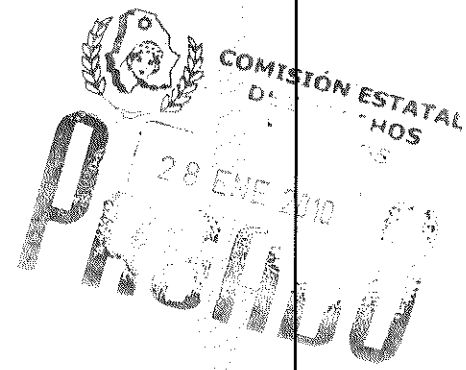
FACTURA

I 34444

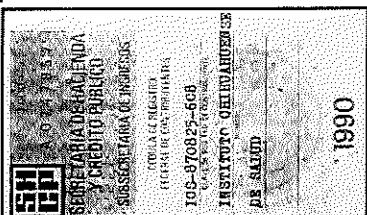
CLAVE (03)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA
 DOMICILIO AV. ZARCO # 2427 COL. ZARCO TEL. _____
 CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED.920927 MP5
 FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA ENERO 03, 2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 13 AL 19 DE DICIEMBRE, 2010	\$ 659.00
CANTIDAD CON LETRA			
(SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)			
SUB-TOTAL			\$ 659.00
TOTAL			\$ 659.00



[Handwritten signature]



EXPRESION GRAFICA: ELMA NIDIA GRANADOS SANDOVAL
 R.F.C. GASE-620615-PA7 VENUSTIANO CARRANZA 2401
 FECHA DE INCLUSION DE LA AUTORIZACION EN LA PAGINA
 DE INTERNET 26-FEBRERO-2007
 TEL. 415-94-12 CHIHUAHUA, CHIH.

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL
 DE IMPRESORES AUTORIZADOS 18133793
 EXPEDIDO EN CHIHUAHUA, CHIH.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

EFFECTOS FISCALES AL PAGO
 FECHA DE IMPRESION: 03/DIC./2009
 VIGENCIA: 02/DIC./2011
 SERIE I FOLIO DEL 30,001 - 35,000

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

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA VERDE - CONTABILIDAD