

Febrero 11, 2011

**Instituto Chihuahuense de Salud**

**178.00**

---(CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS 00/100)---


**Instituto Chihuahuense de Salud**

F/34839 Servicio médico empleados Chihuahua

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

178.00 178.00

178.00 178.00



D.T.P.

P.Q.R.

11-Feb-11

J.L.A.G.

659



**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**  
 R.F.C. CED-920927-MP5  
 CTA. No. 21504487427  
 CLABE: 044150215044874278

0000659

FECHA Febrero 11, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 178.00

(CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 MN)

MONEDA NACIONAL



*[Handwritten signatures and scribbles]*

NUMERO DE CUENTA

NUMERO DE CHEQUE

SCOTIABANK INVERLAT, S.A.

08 28 5 1 500446 2 150448 74 2 7 000006 59

No. 0000659

CONCEPTO DEL PAGO

Instituto Chihuahuense de Salud  
 F/34839 Servicio Medico Empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-013-00		Scotiabank Inverlat 215 04487427			178.00
518-010-015-00		Aportaciones al Ichisal		178.00	
			SUMAS		178.00

178.00

RECIBI CHEQUE <i>[Signature]</i> FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR: D.T.P.	REVISADO POR: P.Q.R.	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 659
---	----------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------

11-Feb-11



**CHIHUAHUA**  
Gobierno del Estado

**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 34839**

CLAVE (03)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO \_\_\_\_\_  HOSPITALIZACION  
DOMICILIO AV. ZARCO # 2427 COL. ZARCO TEL. \_\_\_\_\_  CONSULTA EXTERNA  
CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED 920927 MP5  
FECHA DE ADMISION \_\_\_\_\_ FECHA DE SALIDA ENERO 17, 2011 No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

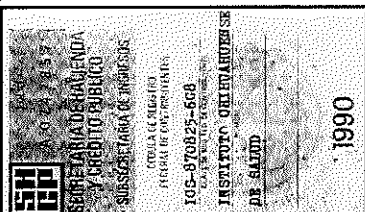
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 03 AL 09 DE ENERO, 2011	\$ 178.00
<b>SUB-TOTAL</b>			\$ 178.00
<b>TOTAL</b>			\$ 178.00

SECRETARIA DE FOMENTO SOCIAL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
ENERO 2011  
**RECIBIDO**

*[Handwritten Signature]*

CANTIDAD CON LETRA

(CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)



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