



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

4W2953508

No. 0002110
 Marzo 25, 2011

FECHA

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 1,495.00

—(UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO 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

176 21:5 1 1 5000 24 10 9 3 4 3 5 1 3 2 1 3 0 0 0 0 2 1 1 0

COPIA

[Handwritten signatures]

Instituto Chihuahuense de Salud

No. 0002110

CONCEPTO DEL PAGO

27534 Servi medico empleados de Delicias

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			1,495.00
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		1,495.00	
SUMAS				1,495.00	1,495.00

Rogelio Garcia
 RECIBI CHEQUE
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

[Signature]

25-Mar-11

J.L.A.G.

2110



CHIHUAHUA
Gobierno del Estado

Secretaría de Fomento Social
105-5014
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 N° 127534

CLAVE (06)

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA

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

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

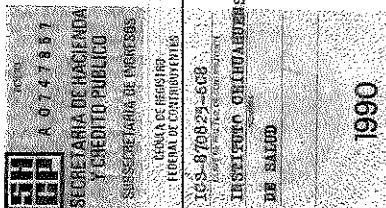
FECHA DE ADMISION _____ FECHA DE SALIDA 11/03/2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS	
		CONSULTA DERMATOLOGIA	\$ 195.00
		CONSULTA ENDODONCIA	\$ 1,300.00
SUBTOTAL			\$ 1,495.00
TOTAL			\$ 1,495.00



CANTIDAD TOTAL CON LETRA

SON (MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO 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 15 DE JULIO DEL 2003. EFECTOS FISCALES AL PAGO.
EXPEDIDA EN CD. CHIHUAHUA, CHIH.
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL
DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 16592312.

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



CHIHUAHUA
Gobierno del Estado
Secretaría de Fomento Social

Secretaría de Fomento Social
Instituto Chihuahuense de Salud
Hospital Regional de Delicias



COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

MEDICAMENTOS Y HONORARIOS SURTIDO A DERECHOHABIENTES Y BENEFICIARIOS

Cd. Delicias, Chihuahua, a 11 de Marzo 2011

MEDICAMENTO SUBROGADO

PROVEEDOR	FECHA	No. FACTURA	IMPORTE
TOTAL			-

SERVICIOS VARIOS SUBROGADOS

PROVEEDOR	FECHA	No. FACTURA	IMPORTE
ANDRES MANUEL LERMA SANTANA	29/07/2010	6454	\$ 195.00
MARIA DE LA LUZ SANCHEZ CARDENAS	11/10/2010	2914	\$ 1,300.00
TOTAL			1,495.00

TOTAL GLOBAL	1,495.00
---------------------	-----------------

ATENTAMENTE

C.P. HECTOR MANUEL IRACHETA LARA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ATENTAMENTE

C.P. ALFONSO MORIEL GARCIA
CONTADOR