



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. 0002715

FECHA

Agosto 12, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 3,737.10

(TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 10/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integranste del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

2939451150002400494351321300002715

No. 0002715

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/36793,36829,36844 Servicio medico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			3,737.10
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		3,737.10	
			SUMAS	3,737.10	3,737.10

RECIBI CHEQUE

Narcís Luna
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

[Signature]
 D.T.F.

REVISADA POR:

[Signature]
 F.C.R. 12-Ago-11

AUTORIZADA POR:

J.L.A.G.

POLIZA No.

2715



Chihuahua
Gobierno del Estado

Secretaría de Salud
Instituto Chihuahuense de Salud
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO
AV. MATAMOROS S/N COL. JARDINES DEL SANTUARIO
TELS. 411-13-64, 411-11-81
CHIHUAHUA, CHIH
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8

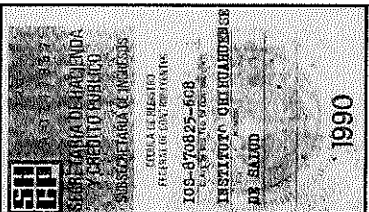
FACTURA
I 36793

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 JULIO 11, 2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 01 AL 10 DE JULIO, 2011	\$ 1,798.56
SUB-TOTAL			\$ 1,798.56
TOTAL			\$ 1,798.56

CANTIDAD CON LETRA
(UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 56/100 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.

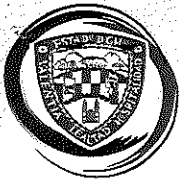
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS 20742199
EXPEDIDO EN CHIHUAHUA, CHIH.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

EFFECTOS FISCALES AL PAGO
FECHA DE IMPRESION: 22/11/2010
VIGENCIA: 21/11/2012
SERIE I FOLIO DEL 35,001 - 40,000

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

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA VERDE - CONTABILIDAD



Chihuahua
Gobierno del Estado

Secretaría de Salud
Instituto Chihuahuense de Salud
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO
AV. MATAMOROS S/N COL. JARDINES DEL SANTUARIO
TELS. 411-13-64, 411-11-81
CHIHUAHUA, CHIH
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8

FACTURA

I 36828

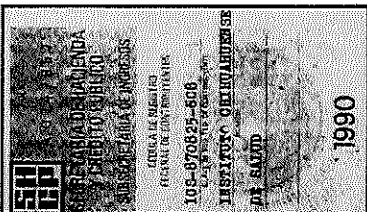
CLAVE (03)

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 JULIO 18, 2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 11 AL 17 DE JULIO, 2011	\$ 1,635.26
SUB-TOTAL			\$ 1,635.26
TOTAL			\$ 1,635.26

CANTIDAD CON LETRA

(UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 26/100 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.

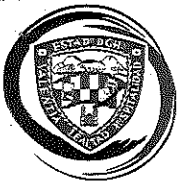
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS 20742199
EXPEDIDO EN CHIHUAHUA, CHIH.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

EFFECTOS FISCALES AL PAGO
FECHA DE IMPRESION: 22/11/2010
VIGENCIA: 21/11/2012
SERIE I FOLIO DEL 35,001 - 40,000

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

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA VERDE - CONTABILIDAD



Chihuahua
Gobierno del Estado

Secretaría de Salud
Instituto Chihuahuense de Salud
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO
AV. MATAMOROS S/N COL. JARDINES DEL SANTUARIO
TELS. 411-13-64, 411-11-81
CHIHUAHUA, CHIH
R.F.C. ICS - 870825 - 6C8

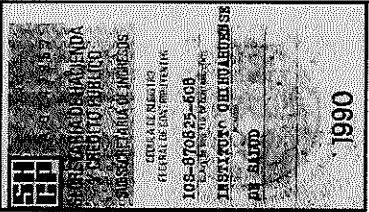
FACTURA
I 36844

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 JULIO 25, 2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 18 AL 24 DE JULIO, 2011	\$ 303.28
SUB-TOTAL			\$ 303.28

CANTIDAD CON LETRA
(TRESCIENTOS TRES PESOS 28/100 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 20742199
EXPEDIDO EN CHIHUAHUA, CHIH.

TOTAL \$ 303.28

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

EFFECTOS FISCALES AL PAGO
FECHA DE IMPRESION: 22/11/2010
VIGENCIA: 21/11/2012
SERIE I FOLIO DEL 35,001 - 40,000

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

ORIGINAL - CLIENTE AMARILLA - CAJA VERDE - CONTABILIDAD