



**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. 0003181

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

FECHA

Noviembre 24, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 303.28

(TRESCIENTOS TRES PESOS 28/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

*COPIA*  
 [Handwritten signatures and stamps]

FIRMAS AUTORIZADAS

1483151500024093435132130003181

No. 0003181

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/38182 servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			303.28
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		303.28	
SUMAS				303.28	303.28

RECIBI CHEQUE <i>Nicolás Lamer</i> FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR <i>[Signature]</i> D.T.R.	REVISADA POR: P.Q.R. 24-Nov-11	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 3181
-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------




**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

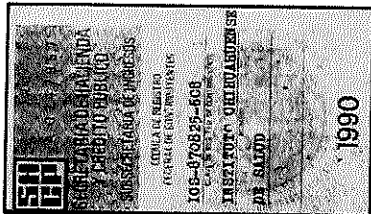
**FACTURA**  
**I 38182**

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 NOVIEMBRE 07, 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 06 DE NOVIEMBRE,2011	\$ 303.28
			
<b>SUB-TOTAL</b>			\$ 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 EXHIBICIÓN

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