



**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. 0002179

FECHA

Abril 8, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**Instituto Chihuahuense de Salud**

\$ **970.00**

—(NOVECIENTOS SETENTA PESOS 00/100)—

MONEDA NACIONAL

**Banamex** Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

**COPIA**  
 FIRMAS AUTORIZADAS

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

443805115000240093635132130002179

No. 0002179

**Instituto Chihuahuense de Salud**

CONCEPTO DEL PAGO

F/35459,35488 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120	1-00-000	Banamex 3513213 Ppal.			970.00
6-1413	1-00-000	Aportaciones al ICHISAL		970.00	
<b>SUMAS</b>				<b>970.00</b>	<b>970.00</b>

RECIBI CHEQUE *Nicolás Loma* HECHA POR: *[Signature]* REVISADA POR: *[Signature]* AUTORIZADA POR: J.L.A.G. POLIZA No. 2179

FIRMA DEL COBRADOR



**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 35459**

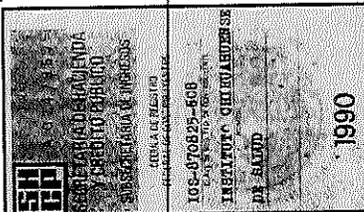
CLAVE (03)

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
NOMBRE \_\_\_\_\_ CODIGO \_\_\_\_\_  HOSPITALIZACION  
AV. ZARCO # 2427 COL. ZARCO  CONSULTA EXTERNA  
DOMICILIO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
CHIHUAHUA, CHIH. R.F.C. CED 920927 MP5  
CIUDAD \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_  
FECHA DE ADMISION \_\_\_\_\_ FECHA DE SALIDA **MARZO 14, 2011** No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 07 AL 13 DE MARZO, 2011	\$ 497.00
CANTIDAD CON LETRA (CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)			
<b>SUB-TOTAL</b>			\$ 497.00
<b>TOTAL</b>			\$ 497.00

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
08 ABR 2011  
**PAGADO**

*[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 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 35488**

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 MARZO 22, 2011 No. DE CAMA \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 14 AL 20 DE MARZO, 2011	\$ 473.00
CANTIDAD CON LETRA (CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)			
SUBTOTAL			\$ 473.00
TOTAL			\$ 473.00

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
08 ABR 2011  
**PAGADO**

*[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 20742199  
EXPEDIDO EN CHIHUAHUA, CHIH.

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
EFECTOS 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