



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-MPS
 CLABE: 002150093435132136

4W2953508

No. 0002915

FECHA:

Septiembre 22, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 54.00

MONEDA NACIONAL

(CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100)



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

1668151150002410093435132130002915

No. 0002915

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/37231 servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-11	20-1-00-000	Banamex 3513213 Ppal.			54.00
5-14	13-1-00-000	Aportaciones al ICHISAL		54.00	
SUMAS				54.00	54.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

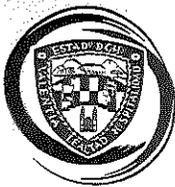
D.T.P.

P.O.R.

22-Sep-11

J.L.A.G.

2915



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 37291

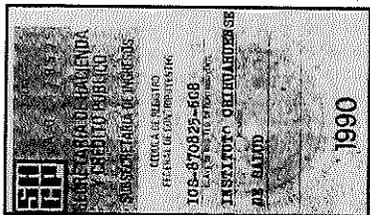
CLAVE (03)

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 SEPTIEMBRE 05, 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 04 DE SEPTIEMBRE, 2011	\$ 54.00
SUB-TOTAL			\$ 54.00
TOTAL			\$ 54.00

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
22-SEP-2011
PAGADO

CANTIDAD CON LETRA
(CINCUENTA Y CUATRO 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 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