



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. 0003012

FECHA

Octubre 13, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ **485.53**

—(CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 53/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

[Handwritten signatures and stamps]
 COPIA
 FIRMAS AUTORIZADAS

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

2777051650002410934351321310003012

No. 0003012

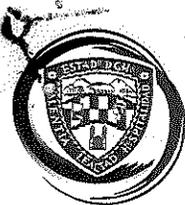
Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/ 37755 Servicio médicos empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Posal.			485.53
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		485.53	
SUMAS				485.53	485.53

RECIBI CHEQUE <i>[Signature]</i> FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR: <i>[Signature]</i>	REVISADA POR: <i>[Signature]</i>	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 3012
---	----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------



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 37755

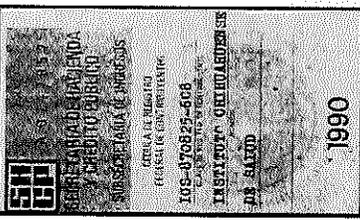
CLAVE (03)

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 26, 2011 No. DE CAMA _____ No. DE CUARTO _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		SERVICIO MEDICO PROPORCIONADO A SUS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SUS ORDENES DEL 19 AL 25 DE SEPTIEMBRE,2011	\$ 485.53
SUB-TOTAL			\$ 485.53
TOTAL			\$ 485.53

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
13 OCT 2011
PAGO

CANTIDAD CON LETRA
(CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 53/100 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