



**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. 0002914

FECHA

Septiembre 22, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**Instituto Chihuahuense de Salud**

\$ **218.36**

—(DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS 36/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

504475115000240093435132130002914

No. 0002914

**Instituto Chihuahuense de Salud**

CONCEPTO DEL PAGO

745813 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			218.36
5-1413-1-00-000		Aportaciones al CHISAL		218.36	
<b>SUMAS</b>				218.36	218.36

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

*Alex Saldaña*  
 FIRMA DEL COBRADOR

D.T.F. P.Q.R. 22-Sep-11

J.L.A.G.

2914



**Chihuahua**  
Gobierno del Estado

**Secretaría de Salud**  
**Instituto Chihuahuense de Salud**  
**HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO**  
Calle Rosales #3302 Col. Obrera  
C.P. 31350 Chihuahua, Chihuahua  
R.F.C. ICS 870825 6C8



**FACTURA**  
No. 45613 GB  
06/09/11  
45613 2159

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS CODIGO  HOSPITALIZACION  
 CONSULTA EXTERNA  
DOMICILIO CALLE ZARCO NO. 2427, COL. ZARCO A.P. 1354 TEL. \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ R.F.C. CED920929-MP5  
FECHA DE ADMISION: \_\_\_\_\_ FECHA DE SALIDA: \_\_\_\_\_ No. DE CAMA: \_\_\_\_\_ No. DE CUARTO: \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		ATENCION MEDICA A PACIENTES	\$218.36
SUBTOTAL			
CANTIDAD TOTAL CON			
TOTAL			\$218.36

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
22 SEP 2011  
**PAGO**

*[Handwritten Signature]*

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE C.V. R.F.C. IFN-030107-8U8.  
RICARDO DE LA TORRE. C. BOSQUE DE YUMIRA # 1313. COL. SICOMOROS.  
TELS. 415-24-12 Y 419-33-39. CD. CHIHUAHUA, CHIH. FECHA DE INCLUSION DE LA  
AUTORIZACION EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT 15 DE JULIO DEL 2003.  
LUGAR DE EXPEDICION: CD. CHIHUAHUA, CHIH. PAGO EN UNICO PUNTO DE VENTA  
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
COPIA DE REGISTRO  
FORO DE CONSUMIENTOS  
708-870825-6C8  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD  
DE SALUD  
1990

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS No. 21425858.  
TIRAJE: 3 000 FACTURAS. FOLIO: 45,501-A-48,500 SERIE GB.  
FECHA DE IMPRESION: 27 DE DICIEMBRE DEL 2010.  
FECHA DE VIGENCIA: 27 DE DICIEMBRE DEL 2012.  
"Los comprobantes fiscales impresos en el 2010, se podrán seguir utilizando hasta el final de su vigencia (DOF Dic. 2009 Art. décimo Transitorio del CFF)".

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO. SIMO 37

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 2159

FECHA DE ENVIO 05/09/2011 12:00:00am

FECHA DE PAGO 05/09/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliacion	Monto crédito
01/09/2011	TICKET	T0114913	ALONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO	99371/01	218.36

GRAN TOTAL

\$218.36

LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO

Administrador General