



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. 0002982

FECHA

Octubre 7, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ **1,219.48**

—(UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS 48/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

02960511500024093435132130002982

No. 0002982

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/45884, 45738 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-11	20-1-00-000	Banamex 3513213 Fpsal.			1,219.48
5-14	13-1-00-000	Aportaciones al ICHISAL		1,219.48	
SUMAS				1,219.48	1,219.48

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

Alex Salas
 FIRMA DEL COBRADOR

7-10-11 P.O.R. 7-Oct-11

J.L.A.G.

2982



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 45733 GB
 21/09/11

45733 2344

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			

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 07 OCT 2011
PAGADO

CANTIDAD TOTAL CON
 DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS 36/100 MN

TOTAL \$218.36

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 1990

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE C.V. R.F.C. FN-030107-BUS.
 RICARDO DE LA TORRE, C. BOSQUE DE YUPURIA # 1819, COL. SUCOMOROS.
 TELS. 415-24-12 Y 410-33-38. 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 UNA SOLA EXHIBICION
 LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE
 UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.
 "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)"

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES
 AUTORIZADOS No. 21425858.
TIRAJE: 3,000 FACTURAS. FOLIO: 45,501 AL 48,500 SERIE GB.
FECHA DE IMPRESION: 27 DE DICIEMBRE DEL 2010.
FECHA DE VIGENCIA: 27 DE DICIEMBRE DEL 2012.

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO SIND 37
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 2344

FECHA DE ENVIO 19/09/2011 12:00:00am

FECHA DE PAGO 19/09/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliacion	Monto credito
19/09/2011	TICKET	TC117074	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LIZ	4495/02	215.34

GRAN TOTAL

\$215.34

LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO

Administrador General



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 45694 GB
14/09/11

45694 2243

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NOMBRE _____ 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	\$1,001.12
SUBTOTAL			

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
07 OCT 2011
PAGADO

CANTIDAD TOTAL CON UN MIL UNO PESOS 12/100 MN

TOTAL \$1,001.12

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE RL. R.F.C. IFN-030107-8U9.
RICARDO DE LA TORRE C. BOSQUE DE YURENAN 1119, COL. SICOMOROS,
TELS. 415-24-12 Y 416-33-38. 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 UNA SOLA EXHIBICION
LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE
UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.
"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)".

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES
AUTORIZADOS No. 21425858.
TRAJE: 3,000 FACTURAS. FOLIO: 45,501 AL 48,500 SERIE GB.
FECHA DE IMPRESION: 27 DE DICIEMBRE DEL 2010.
FECHA DE VIGENCIA: 27 DE DICIEMBRE DEL 2012.

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO SIHO 32

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 2243

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

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

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
08/09/2011	TICKET	TC116187	TALAVERA BRIBIESCA MARTHA KARINA		218.56
08/09/2011	TICKET	TC116188	ALONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO	33371/01	218.56
08/09/2011	TICKET	TC116189	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	50002/01	218.56
09/09/2011	FACTURA	AR221371	REALYVAQUEZ APREOLA NORMA LUZ	4493/02	546.04

GRAN TOTAL

\$1,001.12

LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO

Administrador General