



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. 0003013

Octubre 13, 2011

FECHA

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$

1,698.41

~~UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 41/100~~

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

7771:511500024:09343513213:0003013

No. 0003013

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/45884 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-11	20-1-00-000	Banamex 3513213 Fpal.			1,698.41
	5-1413-1-00-000	Aportaciones al ICHISAL		1,698.41	
SUMAS				1,698.41	1,698.41

RECIBI CHEQUE

Alex Solis
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

[Signature]

REVISADA POR:

R.Q.R.

13-Oct-11

AUTORIZADA POR:

J.L.A.G.

POLIZA No.

3013



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



45854

2423

FACTURA**Nº 45854 GB**
29/09/11

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	\$1,698.41
CANTIDAD TOTAL CON			
UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS			41/100 MN
SUBTOTAL			
TOTAL			\$1,698.41

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 13 OCT 2011
 PAGO

050
 A 0747857
 SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 SUBSECRETARIA DE IMPRESOS
 SERVICIO DE REGISTRO Y CERTIFICACIONES
 FECHA DE CONTABILIDAD
 ICS-070825-6C8
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 DE SALUD
 1990

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-8U9.
 RICARDO DE LA TORRE C. BOSQUE DE YURIRIA # 1819. COL. SICOMOROS.
 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. 24 inciso 3masitorio del CFF)".

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS No. 21425858.
 TIRAJE: 3,000 FACTURAS. FOLIO: 45,501 AL 48,600 SERIE GB.
 FECHA DE IMPRESION: 27 DE DICIEMBRE DEL 2010.
 FECHA DE VIGENCIA: 27 DE DICIEMBRE DEL 2012.

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO. SIHO 37

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 2423

FECHA DE ENVIO 28/09/2011 12:00:00am

FECHA DE PAGO 28/09/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliacion	Monto credito
22/09/2011	TICKET	TC118940	LOZOYA GARCIA JESUS ANTONIO		207.61
22/09/2011	TICKET	TC118939	ALONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO	33571/01	218.36
23/09/2011	TICKET	TC118943	BALDERRAMA GONZALEZ ALBA MARIA		218.36
23/09/2011	TICKET	TC118944	ALONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO	33571/01	218.36
23/09/2011	TICKET	TC118945	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA		218.36
28/09/2011	FACTURA	AR223438	REALY VAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	4493/02	617.36

GRAN TOTAL

\$1,558.41

LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO

Administrador General