



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. 0003163

FECHA

Noviembre 16, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 655.08

(SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 08/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

7666451150002400934351321300003163

No. 0003163

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/48099 Servicio médico empleados Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			655.08
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		655.08	
			SUMAS	655.08	655.08

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

Alex Soló
 FIRMA DEL COBRADOR

D.T.P.

P.Q.R. 16-Nov-11

J.L.A.G.

3163



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 **46099 GB**
04/11/11

46099 2829

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	\$655.08
SUBTOTAL			

CANTIDAD TOTAL CON **SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS** 8/100 MN

TOTAL **\$655.08**

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
 1990

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE RL. R.F.C. IFN-030107-8U9.
 RICARDO DE LA TORRE C. BOSQUE DE YURIRIA # 1819. COL. SICOMOROS.
 TELS. 415-24-12 Y 418-33-28. 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

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES
 AUTORIZADOS No. 21425858. EFECTOS FISCALES AL PAGO.

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.

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)".

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO. SIHO 37

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 3829

FECHA DE ENVIO 03/11/2011 12:00:00am

FECHA DE PAGO 03/11/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
26/10/2011	TICKET	TC124730	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	5002/01	218.36
28/10/2011	TICKET	TC125259	ALFONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO		218.36
28/10/2011	TICKET	TC125282	REALYVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	4493/02	218.36

GRAN TOTAL

\$655.08

LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO

Administrador General