



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. 0003226

FECHA

Diciembre 1, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**Instituto Chihuahuense de Salud**

\$ **4,431.77**

—(CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 77/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

06010511500024009343513213#0003226

No. 0003226

**Instituto Chihuahuense de Salud**

CONCEPTO DEL PAGO

F/46180 Servicio medico empleado Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		4,431.77	4,431.77
SUMAS				4,431.77	4,431.77

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

*Alex Salis*  
 FIRMA DEL COBRADOR

D.T.F.

R.Q.R.

1-Dic-11

J.L.A.G.

3226



**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

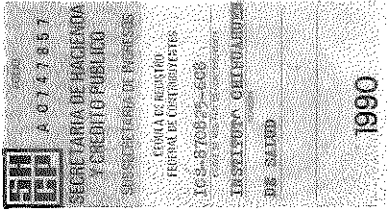
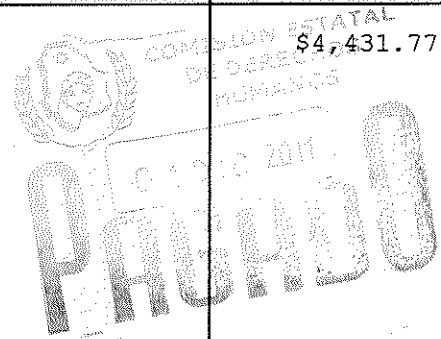


**FACTURA**  
 Nº **46180 GB**  
 15/11/11

46180 2970

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	\$4,431.77
CANTIDAD TOTAL CON			
CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS			
			77/100 MN
			SUBTOTAL
			TOTAL \$4,431.77



IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-BU9.  
 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.

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.**  
 \*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 2978  
FECHA DE ENVIO 14/11/2011 12:00:00am  
FECHA DE PAGO 14/11/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
09/11/2011	TICKET	TC126270	GRADO GARCIA MIRIAM	9783/01	218.36
09/11/2011	FACTURA	AR232621	OROZCO ARMENDARIZ ARNOLDO	6906/03	1,187.01
11/11/2011	FACTURA	EA22392	SANCHEZ PALOS MARIA CECILIA		3,026.40
GRAN TOTAL					\$4,431.77

  
LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO  
Administrador General