



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

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

4W2953508

No. 0003269

FECHA

Diciembre 8, 2011

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 436.72

—(CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 72/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

37170511500024009343513213#0003269

No. 0003269

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/46234 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HASER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			436.72
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		436.72	
SUMAS				436.72	436.72

RECIBI CHEQUE

Alex Solis
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

[Signature]
 D.T.R.

REVISADA POR:

P.Q.R.

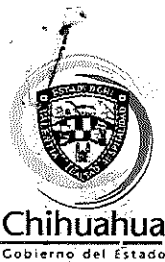
8-Dic-11

AUTORIZADA POR:

J.L.A.G.

POLIZA No.

3269



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

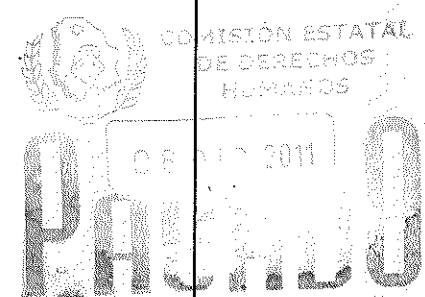


FACTURA
 No. **46234 GB**
 22/11/11

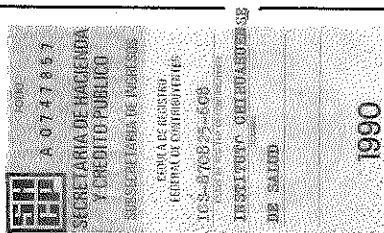
46234 3065

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	\$436.72
CANTIDAD TOTAL CON		CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS	72/100 MN
		SUBTOTAL	
		TOTAL	\$436.72



[Handwritten signature]



IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-BUJ. RICARDO DE LA TORRE, C. BOSQUE DE YURIRIA # 1813. COL. SICOMOROS. TELS. 415-24-12 Y 410-33-24. 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. SIHO 32
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 NÚMERO DE PAQUETE 3065
 FECHA DE ENVIO 22/11/2011 12:00:00am
 FECHA DE PAGO 22/11/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
15/11/2011	TICKET	TC127824	DURAN CASTILLO VIRIDIANA YEDITH	13089/01	218.36
18/11/2011	TICKET	TC128726	OCHOA HERNANDEZ MARIA GUADALUPE	33371/02	218.36
GRAN TOTAL					\$436.72

LIF. BLAS HERNANDEZ GARRILLO

Administrador General