



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-MPS
 CLABE: 002150093435132136

4W2953508

No. 0003317

FECHA

Diciembre 16, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ 5,072.52

—(CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS 52/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

41370511500024009343513213#0003317

No. 0003317

Instituto Chihuahuense de Salud

CONCEPTO DEL PAGO

F/46278 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			5,072.52
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		5,072.52	
SUMAS				5,072.52	5,072.52

RECIBI CHEQUE	HECHA POR:	REVISADA POR:	AUTORIZADA POR:	POLIZA No.
<u>Alca Salas</u>	D.T.R.	P.Q.R.	J.L.A.G.	3317
FIRMA DEL COBRADOR	16-Dic-11			



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
 N° 46278 GB
 02/12/11

46278 3149

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	\$5,072.52

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 16 DIC 2011
PAGADO

SUBTOTAL

CANTIDAD TOTAL CON
 CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS 52/100 MN

TOTAL \$5,072.52

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO
 IMPRESORA FRONTERA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-430107-9U9.
 RICARDO DE LA TORRE, C. BOSQUE DE YURERIA # 1819. COL. SICOMOROS.
 TELS. 415-24-12 Y 410-33-36. 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 37

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

NÚMERO DE PAQUETE 3149

FECHA DE ENVIO 01/12/2011 12:00:00am

FECHA DE PASO 01/12/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# Afiliación	Monto crédito
22/11/2011	TICKET	TC128978	AYALA PAVON MARIA ELENA		218.36
22/11/2011	FACTURA	AR234998	SALINAS REGALADO SANDRA	13385/01	218.36
25/11/2011	TICKET	TC129778	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	5002/01	218.36
28/11/2011	TICKET	TC129994	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	5002/01	218.36
29/11/2011	TICKET	TC130295	BARAJAS VALLEJO ZULY	4726/01	218.36
29/11/2011	FACTURA	AR236076	BALDERRAMA GONZALEZ ALBA MARIA		218.36
29/11/2011	FACTURA	AR236895	SEGURA SERRATOS MARIA DEL PILAR	5002/01	218.36
24/11/2011	FACTURA	AR235423	AYALA PAVON MARIA ELENA		3,544.00

GRAN TOTAL

\$5,072.52

LIF. BLAS HERNANDEZ CARRILLO

Administrador General