



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. 0002852
 Septiembre 8, 2011

FECHA

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE

Instituto Chihuahuense de Salud

=(UN MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS 30/100)

\$ 1,128.36

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

7077151150002440934351321310002852

Instituto Chihuahuense de Salud

No. 0002852

CONCEPTO DEL PAGO

F/45513 Servicio medico empleados oficina Chihuahua

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-11-20-1-00-000		Banamex 3013213 Pobl.			1,128.36
5-14-13-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		1,128.36	
SUMAS				1,128.36	1,128.36

RECIBI CHEQUE

Alicia Solís
 FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

[Signature]

REVISADA POR:

8-Sep-11

AUTORIZADA POR:

J.L.A.G.

POLIZA No.

3882



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. **45513 GB**

23/08/11
45513

0

NOMBRE COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS CEDH CODIGO _____ HOSPITALIZACION
 CONSULTA EXTERNA

DOMICILIO CALLE ZARCO #2427, COL. ZARCO, A.P. 1354 TEL. _____

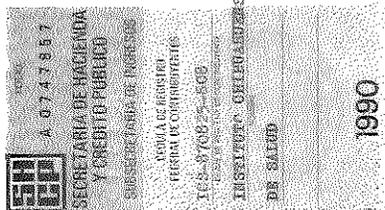
CIUDAD _____ R.F.C. CED-920929-ME5

FECHA DE ADMISION: _____ FECHA DE SALIDA: _____ No. DE CAMA: _____ No. DE CUARTO: _____

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
		ATENCION MEDICA A PACIENTES	\$1,128.36
SUBTOTAL			
CANTIDAD TOTAL CON			
TOTAL			\$1,128.36



[Handwritten signature]



IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-030107-9U9. 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. IN MIL CIENTO VEI FISCALIA DE IMPRESIONES

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. 44 inciso Transitorio del CFF)".

HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO. SIHO 32
Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS CEDH
 NÚMERO DE PAQUETE 3027
 FECHA DE ENVÍO 22/08/2011 12:00:00a.m
 FECHA DE PAGO 22/08/2011 12:00:00a.m

Fecha	Documento	Folio	Nombres del paciente	# Afiliación	Monto crédito
19/08/2011	TICKET	TC112470	ALONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO	33371/01	218.36
17/08/2011	FACTURA	EA21083	ALONSO CHAVEZ LUIS EDUARDO	33371/01	910.00
GRAN TOTAL					\$1,128.36

LIF. BLAS HERNANDEZ GARRILLO
 Administrador General