



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. 0003066

FECHA

Octubre 28, 2011

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Instituto Chihuahuense de Salud

\$ **218.36**

---(DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS 36/100)---

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

COPIA
[Handwritten signature]

8492151160002400934351321360003066

No. 0003066

Instituto Chihuahuense de Salud

F/45960 servicio médico empleados Chihuahua

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000		Banamex 3513213 Ppal.			218.36
5-1413-1-00-000		Aportaciones al ICHISAL		218.36	
			SUMAS	218.36	218.36

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.T.P.

P.Q.R.

28-Oct-11

J.L.A.G.

3066

[Handwritten signature]



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. 11/10/11 45960 GB

45960 2586

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	\$218.36
SUBTOTAL			
CANTIDAD TOTAL CON		DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS	36/100 MN
TOTAL			\$218.36

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 28 OCT 2011
PROHIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 R.F.C. ICS-870825-6C8
 INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

IMPRESORA FRONTERIZA DEL NORTE, S. DE R.L. R.F.C. IFN-430107-8U9.
 RICARDO DE LA TORRE. C. BOSQUE DE YURURIA # 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.
 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. SIMO 37

Detalle del paquete de cobranza

CLIENTE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
 NÚMERO DE PAQUETE 1580
 FECHA DE ENVIO 10/10/2011 12:00:00am
 FECHA DE PAGO 10/10/2011 12:00:00am

Fecha	Documento	Folio	Nombre del paciente	# de Medicin	Monto a recibir
09/10/2011	TICKET	10100400	EL ALVAZQUEZ ARREOLA NORMA LUZ	4493/00	218.36

GRAN TOTAL

\$218.36

LIF. BLAS HERNANDEZ LARRILLO

Administrador General

