



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

4N4413510

No. 0000476

FECHA

Abril 2, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Miguel Angel Anchondo García

\$ 5,914.45

(CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS 15/100)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 3513213

FIRMAS AUTORIZADAS

88840511500024093435132130000476

No. 0000476

Miguel Angel Anchondo García

CONCEPTO DEL PAGO

F/1238 servicio limpieza oficinas Chihuahua marzo del 2009

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-008-00		Banamex 3513213 Ppal			
201-001-066-00		Miguel Angel Anchondo García		5,914.45	5,914.45
			SUMAS	5,914.45	5,914.45

3-4-09

RECIBI CHEQUE Miguel A. Anchondo FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR DATE	REVISADA POR: P.Q.R. ✓	2-Abr-09	AUTORIZADA POR: J.L.A.G.	POLIZA No. 476
---	-------------------	---------------------------	----------	-----------------------------	-------------------



MULTI - CLEAN

Servicios de Limpieza
MIGUEL ANGEL ANCHONDO GARCIA

R.F.C. AOGM7309183C8
C.U.R.P. AOGM730918HCHNRG04
CALLE CIPRES # 4 TEL/FAX 440-12-21
COL. GRANJAS C.P.31100 CHIHUAHUA, CHIH.

FACTURA

Nº 1236

DIA	MES	AÑO
02	04	2009

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

R.F.C. CED-920227-MP5

DOMICILIO DECIMA Y MINA No. 1000

COL.- CENTRO

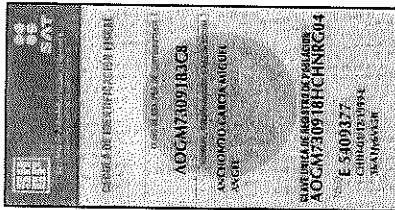
CIUDAD CENTRO

C.P. 31000

CONTADO

CREDITO

CANT.	DESCRIPCION	PUNITARIO	IMPORTE
1	ELEMENTO PARA EL ÁREA DE LIMPIEZA DE OFICINAS CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE MARZO 2009		\$5,143.00
<p>Prov. 201-001-056.00</p>			
<p>CANTIDAD CON LETRA (SON CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS 45/100 M.N)</p>			



POR ESTE PAGARE ME(NOS) OBLIGO(AMOS) A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE MIGUEL ANGEL ANCHONDO GARCIA, EN ESTA CIUDAD EN SU DOMICILIO EL DIA DE _____ DE _____ LA CANTIDAD DE \$ _____ () VALOR RECIBIDO A MI(NUESTRA) ENTERA SATISFACCION. SI ESTE PAGARE NO FUERA CUBIERTO A SU VENCIMIENTO QUEDO(AMOS) OBLIGADO(S) A PAGAR INTERESES MORATORIOS AL TIPO DE _____ % MENSUAL HASTA SU LIQUIDACION TOTAL.

SUB-TOTAL	\$5,143.00
I.V.A.	\$771.45
TOTAL	\$5,914.45

RECIBI DE CONFORMIDAD _____

NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES
AUTORIZADOS 13625994
EFECTOS FISCALES AL PAGO

IMPRESO POR IMPRESION Y DISEÑO GRAFICO MAYELA OLIVIA RAMIREZ ARZAGA RAAM 7201298N8 CALLE ALDAMA No.808 COL. CENTRO C.P. 31000 CHIHUAHUA, CHIH. TEL. 410-57-48 FECHA DE LA INCLUSION DE LA AUTORIZACION EN LA PAGINA DE INTERNET DEL SAT: 7 DE JUNIO DEL 2006. COMPROBANTES ELABORADOS EL 26/02/2008 VIGENCIA DEL 26/02/2008 AL 26/02/2010 FOLIOS DEL 851-1350

La reproducción no autorizada de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales