



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. 0001150

FECHA

Noviembre 30, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Miguel Angel Anchondo Garcia

\$ 5,914.45

(CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS 45/100)

MONEDA NACIONAL



Banamex

Banco Nacional de México, SA
 integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

5674151150002410934351321360001150

No. 0001150

Miguel Angel Anchondo Garcia

CONCEPTO DEL PAGO

F/1404 servicio limpieza oficinas Chihuahua Noviembre 2008

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-008-00		Banamex 3513213 Ppal			5,914.45
635-003-030-00		Serv. Lavandería, Limpieza, Higiene y Fumigación		5,914.45	
			SUMAS	5,914.45	5,914.45

RECIBI CHEQUE

HECHA POR

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

D.T.F.

P.Q.R.

30-Nov-09

J.L.A.G.

1150



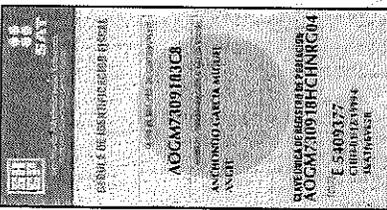
MULTI - CLEAN
 Servicios de Limpieza
MIGUEL ANGEL ANCHONDO GARCIA
 R.F.C. AOGM7309183C8
 C.U.R.P. AOGM730918HCHNRG04
 CALLE CIPRES #4 TEL/FAX 440-12-21
 COL. GRANJAS C.P.31100 CHIHUAHUA, CHIH.

FACTURA		
Nº 1404		
DIA	MES	AÑO
23	11	2009

NOMBRE COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS	R.F.C. CED-920227-MP5
DOMICILIO DECIMA Y MINA No. 1000	COL.- CENTRO
CIUDAD CHIHUAHUA, CHIH.	C.P. 31000
CONTADO <input checked="" type="checkbox"/>	CREDITO <input type="checkbox"/>

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	IMPORTE
1	ELEMENTO PARA EL ÁREA DE LIMPIEZA DE OFICINAS CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2009		\$5,143.00
CANTIDAD CON LETRA			
(SON CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS 45/100 M.N.)			

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
 30 NOV 2009
PAGADO



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 17171247 EFECTOS FISCALES AL PAGO

IMPRESO POR IMPRESION Y DISEÑO GRAFICO MAYELA OLIVIA RAMIREZ ARZAGA RAAM 7201298N8 AVE. INDEPENDENCIA 2804-2 COL STA ROSA C.P. 31050 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 17/07/2009 VIGENCIA DEL 17/07/2009 AL 17/07/2011 FOLIOS DEL 1351-1850

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