



**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. 0001196

FECHA

Diciembre 11, 2009

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Miguel Angel Anchondo García

\$ 5,914.45

—(CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS 45/100)—

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, SA  
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. SANTO NIÑO 0934

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

8195751150007470934351321300001196

No. 0001196

Miguel Angel Anchondo García

CONCEPTO DEL PAGO

F/1419 servicio limpieza oficinas Chihuahua diciembre 2009

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
101-002-006-00		Banamex 3513213 Ppal			5,914.45
535-003-030-00		Serv. Lavandería, Limpieza, Higiene y Fumigación		5,914.45	
			<b>SUMAS</b>	5,914.45	5,914.45

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

D.T.P.

R.C.R.

11-Dic-09

J.L.A.G.

1196

FIRMA DEL COBRADOR



**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.

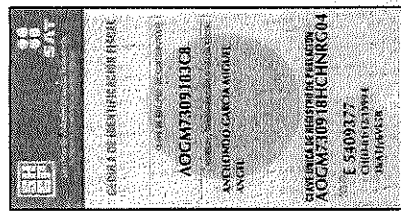
FACTURA		
Nº 1419		
DIA	MES	AÑO
07	12	2009

<b>NOMBRE</b> COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS	<b>R.F.C.</b> CED-920227-MP5
<b>DOMICILIO</b> AV. ZARCO No. 2427	COL.- ZARCO
<b>CIUDAD</b> CHIHUAHUA, CHIH.	<b>CONTADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>CREDITO</b> <input type="checkbox"/>

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

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
 11 DIC 2009  
**PAGADO**

<b>SUB-TOTAL</b>	\$5,143.00
<b>IVA</b>	\$771.45
<b>TOTAL</b>	\$5,914.45



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 \_\_\_\_\_ 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.

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