

Dirección :  
 Reg. Fed. :

Código postal :  
 Reg. Estatal :

Reg. Cámara :

Fecha No.	Refer.	Tipo	Número Concepto		SN	Diario	Clase Diario	
			Cuenta	Nombre			Cargos	Abonos
31/MAR/2011		Diario		30 Comprobación apoyo por promoción Lic. Arnoldo Orozco				
1			5-3751-1-00-000	Viáticos en el país	18		2,000.00	
2			1-1140-1-17-000	Arnoldo Orozco Isaías				2,000.00
	Cifra de Control		64,891,217,000				2,000.00	2,000.00
				Total póliza :				



# COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

CALLE DECIMA Y MINA NO. 1000 COL. CENTRO  
APDO. POSTAL 1354 CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31000  
TEL. Y FAX 410-08-28 CON 5 LINEAS  
R.F.C. CED - 920927 - MP5

## LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE VIAJE

PRESENTADA POR:	<i>Orozco Isaias Arnaldo</i>	FECHA	/	P.C. No.
LUGAR DE COMISIÓN	APELLIDO PATERNO: <i>Torrón</i> APELLIDO MATERNO: <i>Coahuila</i> NOMBRE: <i>Torrón Coahuila</i>			
PERÍODO QUE COMPRENDE	<i>5-Marzo-2011 al 7-Marzo-2011</i>			
MOTIVO DE LA COMISIÓN				
VEHÍCULO (PRIV.) (OF.)				
KILOMETRAJE.- SALIDA		ARRIBO:	KMS RECORRIDOS	

## DETALLE DE GASTOS

CUENTA	SUBCTA	CONCEPTO	COMPROBANTES ADJUNTOS		TOTAL \$
			IMPORTE	IVA	
5270	2525	PASAJES (AEREO, TERRESTRE)	\$	\$	
5270	2526	VIÁTICOS (CUENTA DE HOTEL Y RESTAURANT)	\$ 1'979.94	\$ 376.19	2'356.13.
5270	2527	TRASLADOS PERSONAL (GASOLINA, LUBRICANTES, REPARACIONES Y PEAJES)	\$	\$	

TOTAL DE GASTOS DE VIAJE \$

*2'356.13.*

## RESÚMEN

EFFECTIVO RECIBIDO / CHEQUE No.	\$
+ GASTOS PAGADOS POR C.D.E.H.	\$
= TOTAL RECIBIDO POR VIAJE	\$
- TOTAL GASTOS DE VIAJE	\$
DEVOLUCIÓN DE EFECTIVO	\$
DIFERENCIA A FAVOR / CONTRA	\$
DEPÓSITO A LA CUENTA:	BANCO:

FIRMA DE ENTREGA	AUTORIZÓ	REVISÓ
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**Holiday Inn EXPRESS**  
TORREON

**COMPANÍA PROPIETARIA DE HOTELES, S. DE R.L. DE C.V.**  
DOMICILIO FISCAL: AV. SAN JERONIMO 1082 C 30 COL. SAN JERONIMO  
MONTERREY, N.L. C.P. 64640  
SUCURSAL: BLVD. INDEPENDENCIA OTE. No. 1133 COL. GRANJAS SAN ISIDRO  
C.P. 27100, TORREON, COAHUILA TEL. (871) 729-60-00

<b>FACTURA</b>	
T	43104
R.F.C. PHO-071010-A2A	
PERSONAS • PERSONS	
2	
FECHA LLEGADA • ARRIVAL DATE	
05-03-11	
FECHA PARTIDA • DEPARTURE DATE	
07-03-11	
HABITACION • HABITATION	
540	

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION	
TORREÓN, COAH., A:	07-03-11

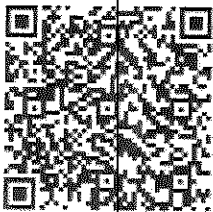
FACTURADO A:	
R.F.C.	CE0920927-MPS
NOMBRE	Comisión Estatal de Derechos Humanos
DIRECCION	Ave. Zaragoza No. 2427 Col. Zaragoza
CIUDAD	Chihuahua CH. 31000
Cajero: Q_TOR_FA1 145012	

FECHA DATE	CODIGO CODE	SEG. SEQ.	DESCRIPCION DESCRIPTION	CARGOS / CREDITOS CHARGES / CREDITS	SALDO BALANCE
05-03-11	HAB	HABITACION			1,578.04



Esta factura sera pagada en una sola exhibicion

*[Handwritten Signature]*



CANTIDAD CON LETRA	UMA	1,578.04
DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 13/100 MN.	IVA 10%	167.90
	IGT	39.40
	SUBTOTAL	2,385.34
	PROPINA	0.00
	TOTAL	2,385.34

POR EL PRESENTE PAGARE ME (NOS) OBLIGO (AMOS) A PAGAR EN MONTERREY, N.L. A LOS QUINCE DIAS POSTERIORES A LA SUSCRIPCION DEL PRESENTE, A LA ORDEN DE COMPANÍA PROPIETARIA DE HOTELES, S. DE R.L. DE C.V.

LA CANTIDAD DE:  
SUMA EQUIVALENTE A LA QUE SE DETALLA EN EL PRESENTE TITULO DE CRÉDITO, EN LO PERSONAL Y COMO (GERENTE, APODERADO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION) DE LA PERSONA MORAL DENOMINADA.  
SI NO FUERE PAGADO A SU VENCIMIENTO EL PRESENTE PAGARE, ME (NOS) OBLIGO (AMOS) A PAGAR DURANTE TODO EL TIEMPO QUE PERMANEZCA TOTAL O PARCIALMENTE INSOLUTO, INTERESES MORATORIOS A RAZÓN DEL DIEZ PORCIENTO MENSUAL, SIN QUE CON ESTO SE ESTIME COMO PRORROGA EN EL PAGO.  
NOMBRE Y DIRECCION  
LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCION

REGARDLESS OF CHARGE INSTRUCTIONS OF THE UNDERSIGNED GUEST ACKNOWLEDGES ABOVE AS A PERSONAL INDEBTEDNESS.

FIRMA • SIGNATURE

ESTE COMPROBANTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE LOS FOLIOS, LA CUAL ES: 02/02/2011. LA REPRODUCCION APOCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

EFECTOS FISCALES AL PAGO

NUMERO DE APROBACION DE SICOFI: 21606696. 3,000 FORMAS DEL FOLIO T-42001 AL T-45000