

CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO

CONCEPTO DEL PAGO

VIATICOS A OCAMPO 12 AGO 22 CAPACITACION PNAL SEGURIDAD CIA MINERA AGNICO

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1	00-000	Banamex 3513213 Ppal. CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO		250.00	250.00
			SUMAS		250.00

250.00

250.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA J.J.A.G. R.V.L.

11/08/2022

N.M.A.L. 14552



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
 TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CLABE: 002150093435132136

No. 0014552

FECHA

Agosto 11, 2022

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO

\$ 250.00

(DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

CONCEPTO DEL PAGO

CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO

VIATICOS A OCAMPO 12 AGO 22 CAPACITACION PNAL SEGURIDAD CIA MINERA AGNICO

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1-1120-1-00-000	Banamex 3513213 Ppal. CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO		250.00	250.00
		SUMAS		

250.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

250.00

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA J.J.A.G. R.V.L.

11/08/2022

N.M.A.L. 14552



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA**

Póliza: C00990 Del 11/08/2022

Fecha y hora de Impresión | 02/sep./2022 01:31 p. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 154, CASTAÑEDA SAUL 12 AGO 22 OCAMPO CAPACITACION MINA AGNICO

Beneficiario: **CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO**

Folio / Cheque : **14552**

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0242	CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ SAUL	\$250.00		Gasto por Comprobar : 154, CASTAÑEDA SAUL 12 AGO 22 OCAMPO CAPACITACION MINA AGNICO
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$250.00	Gasto por Comprobar : 154, CASTAÑEDA SAUL 12 AGO 22 OCAMPO CAPACITACION MINA AGNICO
Sumas iguales =>			<u>250.00</u>	<u>250.00</u>	



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO CEDH/8.3s.240/2022
FECHA 10/08/2022

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: SAUL ALONSO CASTAÑEDA DOMINGUEZ
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: CAPACITACION
 PUESTO: CAPACITADOR

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: CAPACITACION CON PERSONAL DE DIVISION SEGURIDAD DE LA COMPAÑÍA MINERA AGNICO EAGLE SA DE CV EN MUNICIPIO DE OCAMPO CHIHUAHUA

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE CHIHUAHUA CHIH. A MPIO. OCAMPO
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 12/08/2022 AL 12/08/2022

DESGLOCE DE VIÁTICOS ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

ZONA I (EN EL ESTADO)

HOSPEDAJE	\$ 1,200.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
DESAYUNO	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
COMIDA	\$ 250.00	No. DE DIAS	<u>1</u>	SUBTOTAL	\$ 250.00
CENA	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

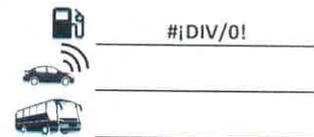
ZONA II (EN EL PAÍS)

HOSPEDAJE	\$ 1,200.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 850.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 400.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
OTROS	\$ 150.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

TRANSPORTE

KMS POR RECORRER _____
 RENDIMIENTO KM/L FALSO
 LTS. REQUERIDOS #¡DIV/0!

No. DE CILINDROS _____
 PRECIO POR LTO. _____



ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE: \$ 250.00
 COMBUSTIBLE Y/O PASAJES: #¡DIV/0!
 CASSETAS DE TELEPEAJE: \$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS: #¡DIV/0!

El vehículo oficial en mención, es propiedad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se asigna a la persona que realiza la comisión y se hace responsable del uso adecuado de la unidad durante éste periodo. Cualquier daño, infracción o incidente ocasionado por el uso inadecuado del vehículo, es responsabilidad del comisionado.

Manifiesta el comisionado: Haber recibido la cantidad total y estar de acuerdo con lo establecido en el presente documento, y que en caso de incumplir con la entrega de la comprobación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente, otorga su consentimiento para que de su salario, compensaciones o prestaciones, le sea descontado quincenalmente hasta cubrir el adeudo por dicho concepto.

COMISIONADO	TITULAR DE ÁREA SOLICITANTE	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
 SAUL ALONSO CASTAÑEDA DOMINGUEZ NOMBRE Y FIRMA	 LIC. NANCY GUTIERREZ SAENZ NOMBRE Y FIRMA	 NOMBRE Y FIRMA