

No. 0014905

CONCEPTO DEL PAGO

SAÚL ALONSO CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ

VIÁTICOS A HIDALGO DEL PARRAL, SE ACUDE A LA EMPRESA DURAPLAY PARA CAPACITACIÓN DE PERSONAL  
SOBRE DERECHOS HUMANOS Y ACOSO LABORAL.

| CUENTA | SUB-CUENTA | NOMBRE                | PARCIAL      | DEBE | HABER  |
|--------|------------|-----------------------|--------------|------|--------|
| 1-1120 | 1-00-000   | Banamex 3513213 Ppal. |              |      | 950.00 |
|        |            |                       | <b>SUMAS</b> |      | 950.00 |

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.



FIRMA DEL COBRADOR

R.V.L. 10-04-23



14905

**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. 0014905

FECHA

Abril 10, 2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

SAÚL ALONSO CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ

\$

950.00

(Novecientos cincuenta pesos 00/100 m.n.)

COPIA

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

SAÚL ALONSO CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ

VIÁTICOS A HIDALGO DEL PARRAL, SE ACUDE A LA EMPRESA DURAPLAY PARA CAPACITACIÓN DE PERSONAL

SOBRE DERECHOS HUMANOS Y ACOSO LABORAL.

| SUB-CUENTA      | NOMBRE                | PARCIAL      | DEBE | HABER  |
|-----------------|-----------------------|--------------|------|--------|
| 1-1120-1-00-000 | Banamex 3513213 Ppal. |              |      | 950.00 |
|                 |                       | <b>SUMAS</b> |      | 950.00 |

RECIBI CHEQUE

HECHÁ POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

R.V.L. 10-04-23

14905

FIRMA DEL COBRADOR

**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. 0014905**

FECHA

Abril 10, 2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

**SAÚL ALONSO CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ**\$ **950.00**

(Novecientos 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

**SAÚL ALONSO CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ**

VIÁTICOS A HIDALGO DEL PARRAL, SE ACUDE A LA EMPRESA DURAPLAY PARA CAPACITACIÓN DE PERSONAL  
 SOBRE DERECHOS HUMANOS Y ACOSO LABORAL.

|  | SUB-CUENTA      | NOMBRE                | PARCIAL      | DEBE | HABER  |
|--|-----------------|-----------------------|--------------|------|--------|
|  | 1-1120-1-00-000 | Banamex 3513213 Ppal. |              |      | 950.00 |
|  |                 |                       | <b>SUMAS</b> |      | 950.00 |

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

R.V.L. 10-04-23

14905



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00462 Del 10/04/2023

Fecha y hora de impresión 19/abr./2023 11:29 a. m.  
Página 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 139, CASTAÑEDA SAUL 11 ABR 23 PARRAL CAPACITACION EMPRESA DURAPLAY

Beneficiario: **CASTAÑEDA DOMINGUEZ SAUL ALONSO**

**Folio / Cheque : 14905**

| No                         | Cuenta       | Descripción de la cuenta | Cargo         | Abono         | Concepto del movimiento  |
|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|--|
| 0001                       | 1123-04-0242 | CASTAÑEDA DOMÍNGUEZ SAUL | \$950.00      |               | Gasto por Comprobar : 139, CASTAÑEDA SAUL 11 ABR 23 PARRAL CAPACITACION EMPRESA DURAPLAY |
| 0002                       | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL.    |               | \$950.00      | Gasto por Comprobar : 139, CASTAÑEDA SAUL 11 ABR 23 PARRAL CAPACITACION EMPRESA DURAPLAY |
| <b>Sumas iguales =&gt;</b> |              |                          | <u>950.00</u> | <u>950.00</u> |  |



# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

## OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO CEDH:8.3s.161/2023  
FECHA 10/04/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Saúl Alonso Castañeda Domínguez

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 242

LUGAR DE LA COMISIÓN: Hidalgo del Parral, Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 11/04/2023 AL 11/04/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Se acude a la empresa Duraplay ubicada en Hidalgo del Parral para capacitación sobre derechos humanos y acoso laboral hacia su personal

VEHÍCULO

OFICIAL

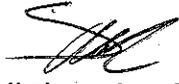
PRIVADO

Deberá tramitar ante la Unidad Financiera y Presupuestal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos los viáticos correspondientes, los cuales se asignarán conforme al tabulador vigente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y deberán ser comprobados dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de de la terminación de la comisión.

El servidor público comisionado deberá presentar al titular de la Dirección de Servicios Administrativos un informe de la comisión dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores al término de dicha comisión. En caso de que el titular de la Dirección de Servicios Administrativos sea el servidor público comisionado, el informe se rendirá al superior jerárquico inmediato.

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: 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 DEL ÁREA   | DIRECTOR ADMINISTRATIVO   |
|--|--|---|
| <br>Saúl Alonso Castañeda Domínguez<br>NOMBRE Y FIRMA | <br>Licda. Nancy Gutiérrez Sáenz<br>NOMBRE Y FIRMA | <br>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN<br>NOMBRE Y FIRMA |



**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**  
**SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS**

No. DE OFICIO **CEDH:8.3s.161/2023**  
 FECHA **11/04/2023**

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Saúl Alonso Castañeda Domínguez  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Capacitación, Promoción y Difusión  
 PUESTO: Capacitador

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: Se acude a la empresa Duraplay ubicada en Hidalgo del Parral para capacitación a su personal sobre derechos humanos y acoso laboral

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Chihuahua, Chih. A Hidalgo del Parral, Chih.  
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 11/04/2023 AL 11/04/2023

**DESGLOCE DE VIÁTICOS**  
**ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE**

**TARIFA I (EN EL PAÍS)**

|              |             |               |   |          |      |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE    | \$ 2,300.00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 1,000.00 | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS    | \$ 1,000.00 | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

**TARIFA II (FRONTERA)**

|              |             |               |   |          |      |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE    | \$ 1,400.00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 600.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS    | \$ 100.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

**TARIFA II (EN EL RESTO DEL ESTADO)**

|              |             |               |   |          |      |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE    | \$ 1,300.00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 500.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS    | \$ 100.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

**TARIFA III (EN EL INTERIOR DEL ESTADO SIN HOSPEDAJE)**

|                                     |           |             |   |          |           |
|-------------------------------------|-----------|-------------|---|----------|-----------|
| ALIMENTACIÓN EN FRONTERA            | \$ 500.00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ -      |
| ALIMENTACION EN EL RESTO DEL ESTADO | \$ 400.00 | No. DE DIAS | 1 | SUBTOTAL | \$ 400.00 |
| TRASLADOS EN FRONTERA               | \$ 100.00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ -      |
| TRASLADOS EN EL RESTO DEL ESTADO    | \$ 100.00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ -      |

**TRANSPORTE**

|                  |       |                  |    |  |
|------------------|-------|------------------|----|--|
| KMS POR RECORRER | 250   | No. DE CILINDROS | 4  |  |
| RENDIMIENTO KM/L | 10    | PRECIO POR LTO.  | 22 |  |
| LTS. REQUERIDOS  | 25.00 |                  |    |  |

|                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:          | \$ 400.00        |
| COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:           | \$ 550.00        |
| TRASLADOS                          | \$ -             |
| <b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b> | <b>\$ 950.00</b> |

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                            |
| <br>Saúl Alonso Castañeda Domínguez<br>NOMBRE Y FIRMA | <br>Licda. Nancy Gutiérrez Sañón<br>NOMBRE Y FIRMA | <br>C.P. Rafael Valenzuela Licón<br>NOMBRE Y FIRMA |