

MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE

CONCEPTO DEL PAGO

C00925

Gasto por Comprobar : 259, MANRIQUEZ SANDRA 03 AL 05 JUL TOMA IMAGENES PARA DIAGNOSTICO PENITENCIARIO

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$4,600.00
1123-04-0344		MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE		\$4,600.00	
Total :				4,600.00	4,600.00
SUMAS					

RECIBI CHEQUE  FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR: DTP/ALHA	REVISADA POR: D.F.R.P. R.V.L.	AUTORIZADA POR: 28/06/2023 N.M.A.L.	POLIZA No. C00925 15064
--	----------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------

**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. 0015064

FECHA

28/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE

\$

4,600.00

(CUATRO MIL SEISCIENTOS 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.

MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE

CONCEPTO DEL PAGO

C00925

Gasto por Comprobar : 259, MANRIQUEZ SANDRA 03 AL 05 JUL TOMA IMAGENES
 PARA DIAGNOSTICO PENITENCIARIO

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$4,600.00
1123-04-0344	MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE		\$4,600.00	
		Total :	4,600.00	4,600.00
		SUMAS		

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA

D.F.R.P. R.V.L.

28/06/2023

N.M.A.L.

C00925

15064



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. 0015064

FECHA

28/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE

\$ 4,600.00

(CUATRO MIL SEISCIENTOS 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.

MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE

CONCEPTO DEL PAGO

C00925

Gasto por Comprobar : 259, MANRIQUEZ SANDRA 03 AL 05 JUL TOMA IMAGENES
 PARA DIAGNOSTICO PENITENCIARIO

	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$4,600.00
	1123-04-0344	MANRIQUEZ TAM SANDRA IVETTE		\$4,600.00	
Total :				4,600.00	4,600.00
			SUMAS		

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA

D.F.R.P. R.V.L.

28/06/2023

N.M.A.L.

C00925

15064



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO **CEDH:15.4s.043/2023**
 FECHA **27/06/2023**

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: **SANDRA IVETTE MANRIQUEZ TAM**

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **DHNET**

PUESTO: **PERSONAL ESPECIALIZADO**

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: **Toma de imágenes para diagnóstico penitenciario**

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE **CHIH. CHIH.** A **JUÁREZ, CHIH.**
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL **03/07/2023** AL **05/07/2023**

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	2	SUBTOTAL \$	2,800.00
ALIMENTACIÓN	\$ 600.00	No. DE DIAS	3	SUBTOTAL \$	1,800.00
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 \$	-
ALIMENTACIÓN EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	0	SUBTOTAL \$	-
TRASLADOS EN FRONTERA	\$ 100.00	No. DE DIAS	0	SUBTOTAL \$	-
TRASLADOS EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 100.00	No. DE DIAS	0	SUBTOTAL \$	-

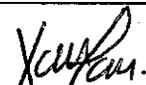
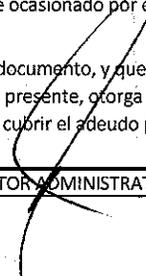
TRANSPORTE

KMS POR RECORRER	0	No. DE CILINDROS	4	 \$ _____
RENDIMIENTO KM/L	10	PRECIO POR LTO.	22	
LTS. REQUERIDOS	0.00			

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 4,600.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ 4,600.00

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
 SANDRA IVETTE MANRIQUEZ TAM NOMBRE Y FIRMA	 DINORAH GUTIERREZ ANDANA NOMBRE Y FIRMA	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA





COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO CEDH:15.4s.043/2023
FECHA 27/06/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO SANDRA IVETTE MANRÍQUEZ TAM

PUESTO: PERSONAL ESPECIALIZADO

No. EMPLEADO 344

LUGAR DE LA COMISIÓN: JUÁREZ, CHIH.

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 03/07/2023 AL 05/07/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Toma de imágenes para diagnóstico penitenciario

COMISIÓN ESTATAL
DE LOS
DERECHOS HUMANOS

27 JUN 2023

VEHÍCULO

OFICIAL

PRIVADO

RECIBIDO

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
SANDRA IVETTE MANRÍQUEZ TAM	DINORAH GUTIÉRREZ ANDANA	C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

Recibí
27/06/23
3:57pm