

1E9205397



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-820927-MP5  
CLABE: 002150093435132136



No. 0015184 62

FECHA

08/septiembre/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

400.00

400.00

\*\*\*(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)\*\*\*

MONEDA NACIONAL

**citibanamex**  
El Banco Nacional de México

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

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

26 1 1 5 1 5 0 0 2 4 0 9 3 4 3 5 1 3 2 1 3 0 0 1 5 1 8 4

No. 0015184

CONCEPTO DEL PAGO

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

C01274

Gasto por Comprobar: 339, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A DELICIAS  
LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0382		MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA		\$400.00	
<b>Total SUMAS</b>				400.00	400.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

08/09/2023

N.M.A.I.

C01274

15184

**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. 0015184**

FECHA

08/septiembre/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

\$

400.00

\*\*\*(CUATROCIENTOS 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.

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

CONCEPTO DEL PAGO

C01274

Gasto por Comprobar 339, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A DELICIAS  
 LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0382	MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA		\$400.00	
<b>Total SUMAS</b>			400.00	400.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

08/09/2023

N.M.A.I.

C01274

15184



**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. 0015184

FECHA

08/septiembre/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

\$

400.00

\*\*\*(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)\*\*\*

MONEDA NACIONAL

**citibanamex**

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

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

C01274

Gasto por Comprobar 339, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A DELICIAS  
 LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0382	MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA		\$400.00	
		<b>Total SUMAS</b>	400.00	400.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G. R.V.L.

08/09/2023

N.M.A.

C01274

15184



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C01323 Del 12/09/2023

Fecha y hora de Impresión | 12/sep./2023 12:11 p. m.  
Página | 1

Concepto: Cancelación de Gasto Por Comprobar : 339, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A DELICIAS LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO

Beneficiario: MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

Folio / Cheque : 15184

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0382	MARTINEZ BAYLON SOCORRO	-\$400.00		Cancelación de Gasto Por Comprobar : 339, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A DELICIAS LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		-\$400.00	Cancelación de Gasto Por Comprobar : 339, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A DELICIAS LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>-400.00</u>	<u>-400.00</u>	



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

No. DE OFICIO  
FECHA

CEDH:  
07/09/2023

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: C. SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 PUESTO: ENCARGADA DEL CONTROL DE BIENES

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: Se realizará un levantamiento físico y fotográfico del inventario de bienes en las oficinas de la CEDH Sede Delicias

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE Delicias, Chih. A  
 PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 11/09/2023 AL 11/09/2023

**DESGLOSE DE VIÁTICOS  
ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE**

**TARIFA I (EN EL PAÍS)**

HOSPEDAJE	\$ 2,300.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 1,000.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 1,000.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

**TARIFA II (FRONTERA)**

HOSPEDAJE	\$ 1,400.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 600.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

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

HOSPEDAJE	\$ 1,300.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

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

ALIMENTACIÓN EN FRONTERA	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	<u>1</u>	SUBTOTAL	\$ 400.00
TRASLADOS EN FRONTERA	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

**TRANSPORTE**

KMS POR RECORRER	<u>0</u>	No. DE CILINDROS	<u>4</u>		\$ -
RENDIMIENTO KM/L	<u>10</u>	PRECIO POR LTO.	<u>0</u>		\$ -
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>				\$ -

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ -
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
<b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b>	<b>\$ -</b>

*Recibido  
Olivia  
07-09-23*

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
 C. SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN NOMBRE Y FIRMA	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA



# COMISIÓN ESTADAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

## OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO \_\_\_\_\_  
FECHA 07/09/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN

PUESTO: Personal Especializado

No. EMPLEADO 382

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Delicias, Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 11/09/2023 AL 11/09/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Se realizará un levantamiento físico y fotográfico del inventario de bienes en las oficinas de la CEDH Sede Delicias

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
<b>SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN</b>	<b>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</b>	<b>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</b>
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA