



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C01962 Del 07/12/2023

Fecha y hora de Impresión | 11/dic./2023 10:50 a. m.  
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 566, AMPARAN MANUEL 08 DIC 23 JUAREZ DILIGENCIAS NOTIFICACION OIC

Beneficiario: AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO

Folio / Cheque : SPEI  
226022

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0397	AMPARAN MOTA MANUEL	\$500.00		Gasto por Comprobar : 566, AMPARAN MANUEL 08 DIC 23 JUAREZ DILIGENCIAS NOTIFICACION OIC
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$500.00	Gasto por Comprobar : 566, AMPARAN MANUEL 08 DIC 23 JUAREZ DILIGENCIAS NOTIFICACION OIC
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>500.00</u>	<u>500.00</u>	

Elaboró: DianaTrevizo



Jueves 7 de Diciembre del 2023, 12:07:06 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente

73562443

Razón Social

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aplicada** con número de autorización **226022**.

Autorizadores

Usuario 09

LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas

Cuenta retiro

COMISION ESTATAL DE DERECH - 934/3513213

Cuenta de depósito o beneficiario

Banamex - MXN 9049/7165341

Nombre: MANUEL ALONSO AMPARA

Datos de la transferencia

Importe

\$ 500.00 MXN

Referencia alfanumérica

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"



# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

## OFICIO DE COMISIÓN



Recibido  
08:30  
06/12/23

No. DE OFICIO CEDH:19C.630/2023  
FECHA 4/12/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Manuel Alonso Amparán Mota

PUESTO: Abogado Auxiliar

No. EMPLEADO 397

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Juárez

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 08/12/2023 AL 8/12/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Diligencias de notificación en Cd. Juárez, Chih.

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
Lic. Manuel Alonso Amparán Mota	Mtra. Jazmín Yadira Alanís Reza	C.P. Rafael Valenzuela Licón
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

VER 1.0



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

No. DE OFICIO CEDH:19C.630/2023  
 FECHA 4/12/2023

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Lic. Manuel Alonso Amparán Mota  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Órgano Interno de Control  
 PUESTO: Abogado Auxiliar

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: Diligencias de notificación en Cd. Juárez, Chih.

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Chihuahua A Cd. Juárez  
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 8/12/2023 AL 8/12/2023

**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	1	SUBTOTAL	\$ 500.00
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	6		\$ -
RENDIMIENTO KM/L	8	PRECIO POR LTO.	21.79		\$ -
LTS. REQUERIDOS	0.00				\$ -

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 500.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
<b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b>	<b>\$ 500.00</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
 Lic. Manuel Alonso Amparán Mota NOMBRE Y FIRMA	 Mtra. Yazmin Yadira Alanís Reza NOMBRE Y FIRMA	 C.P. Rafael Valenzuela Licón NOMBRE Y FIRMA