



Usr DianaTrevizo  
Rep rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C02024 Del 12/12/2023

Fecha y hora de impresión 13/dic./2023 01:59 p. m  
Página 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 590, RAZO ALEJANDRO 12 Y 13 DIC 2023 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO

Beneficiario: RAZO MENDOZA ALEJANDRO

Folio / Cheque : SPEI  
115178

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0260	RAZO MENDOZA ALEJANDRO	\$1,300.00		Gasto por Comprobar : 590, RAZO ALEJANDRO 12 Y 13 DIC 2023 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL		\$1,300.00	Gasto por Comprobar : 590, RAZO ALEJANDRO 12 Y 13 DIC 2023 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO
Sumas iguales =>			1,300.00	1,300.00	

Elaboró: DianaTrevizo



Martes 12 de Diciembre del 2023, 10:31:21 AM 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 **115178**.

Autorizadores	Usuario 09
	LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas	Cuenta retiro
	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934/3513213
	Cuenta de depósito o beneficiario
	Banamex - MXN 9046/8395273
	Nombre: ALEJANDRO RAZO MENDO

Datos de la transferencia	Importe
	\$ 1,300.00 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

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.152/2023  
FECHA 11/12/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Alejandro Razo Mendoza

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 260

LUGAR DE LA COMISIÓN: Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 12/12/2023 AL 13/12/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Reunión de trabajo en la CEDH de Cd. Chihuahua.

VEHÍCULO

OFICIAL

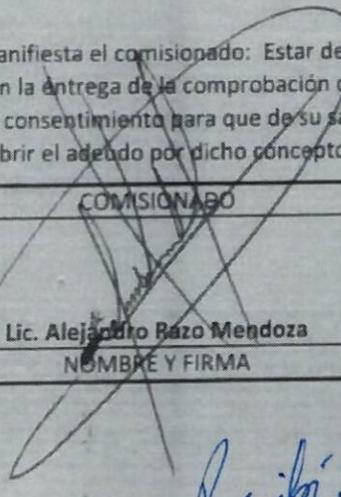
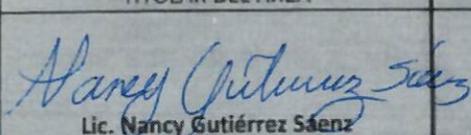
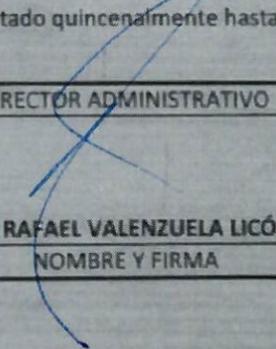
PRIVADO

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. Alejandro Razo Mendoza	 Lic. Nancy Gutiérrez Saenz	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

*Recibido  
11/12/23  
12:30*



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

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.152/2023  
 FECHA 11/12/2023

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: C. Alejandro Razo Mendoza  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Area de Capacitación, Promoción y Difusión.  
 PUESTO: Capacitador

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: Reunión de trabajo en la CEDH de Cd. Chihuahua.

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE Cd. Cuauhtémoc A Chihuahua  
 PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 12/12/2023 AL 13/12/2023

**DESGLOCE 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>1</u>	SUBTOTAL	\$ 1,300.00
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>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
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>21.79</u>		\$ -
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>				\$ -

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 1,300.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
<b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b>	<b>\$ 1,300.00</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 este 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
<u>C. Alejandro Razo Mendoza</u>	<u>Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz</u>	<u>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</u>
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA