



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C01918 Del 29/11/2023

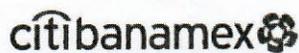
Fecha y hora de Impresión | 01/dic./2023 12:31 p. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 543, RAZO ALEJANDRO 01 DIC 23 BOCOYNA CAPACITACION ESC SECUNDARIA 3079

Beneficiario: **RAZO MENDOZA ALEJANDRO**

**Folio / Cheque : SPEI
486585**

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0260	RAZO MENDOZA ALEJANDRO	\$1,100.00		Gasto por Comprobar : 543, RAZO ALEJANDRO 01 DIC 23 BOCOYNA CAPACITACION ESC SECUNDARIA 3079
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$1,100.00	Gasto por Comprobar : 543, RAZO ALEJANDRO 01 DIC 23 BOCOYNA CAPACITACION ESC SECUNDARIA 3079
Sumas iguales =>			<u>1,100.00</u>	<u>1,100.00</u>	



Miércoles 29 de Noviembre del 2023, 4:02:28 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 **486585**.

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

\$ 1,100.00 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 DE LOS DERECHOS HUMANOS
RECIBIDO
22 NOV. 2023
10:42 hrs
H: 37
22/11/23
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.137/2023
FECHA 22/11/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Alejandro Razo Mendoza

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 260

LUGAR DE LA COMISIÓN: Bocoyna

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 01/12/2023 AL 01/12/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Capacitación sobre el tema "Acoso Escolar", al alumnado y padres de familia de la Secundaria Estatal No. 3079.

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 Sáenz	C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.137/2023
 FECHA 22/11/2023

DATOS DEL COMISIONADO

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

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Capacitación sobre el tema "Acoso Escolar", al alumnado y padres de familia de la Secundaria Estatal No. 3079.

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Cuauhtémoc A Bocoyna
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 01/12/2023 AL 01/12/2023

DESGLOCE DE VIÁTICOS
ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

TARIFA I (EN EL PAÍS)

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

TARIFA II (FRONTERA)

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

TARIFA II (EN EL RESTO DEL ESTADO)

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

TARIFA III (EN EL INTERIOR DEL ESTADO SIN HOSPEDAJE)

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

TRANSPORTE

KMS POR RECORRER	<u>321.25</u>	No. DE CILINDROS	<u>4</u>	\$ <u>700.00</u>
RENDIMIENTO KM/L	<u>10</u>	PRECIO POR LTO.	<u>21.79</u>	
LTS. REQUERIDOS	<u>32.13</u>			

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 400.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ 700.00
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ <u>1,100.00</u>

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. Alejandro Razo Mendoza NOMBRE Y FIRMA	Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz NOMBRE Y FIRMA	