

## COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00638 Del 11/04/2024

Concepto: Gasto por Comprobar : 167, FERNANDEZ EDDIE 10 ABR 24 GUERRERO ENTREVISTA CON QUEJOSOS

hora de Impresión Página

Fecha y 12/abr./2024 apresión 10:07 a. m.

Usr DianaTrevizo Rep rptPoliza

Beneficiario: FERNANDEZ MANCINAS EDDIE

Folio / Cheque : SPEI

210895

| No   | Cuenta       | Descripción de la cuenta            | Cargo    | Abono    | Concepto del movimiento   |
|------|--------------|-------------------------------------|----------|----------|---|
| 0001 | 1123-04-0307 | FERNANDEZ MANCINAS EDDIE            | \$850.00 |          | FF:, Gasto por Comprobar : 167, FERNANDEZ EDDIE 10<br>ABR 24 GUERRERO ENTREVISTA CON QUEJOSOS |
| 002  | 1112-01-0009 | 12-01-0009 BANAMEX 70165902740 CHIH |          | \$850.00 | FF., Gasto por Comprobar : 167, FERNANDEZ EDDIE 10<br>ABR 24 GUERRERO ENTREVISTA CON QUEJOSOS |
|      |              | Sumas iguales =>                    | 850.00   | 850.00   | •   |



## BancaNet Empresarial

Jueves 11 de Abril del 2024, 11:43:11 AM Centro de México

| Transferencia a otras cuentas                       |  |   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|---|--|--|
| Cliente<br>Razón Social                             |  | 73562443 COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM |  |   |  |  |
|   |  |   |  |   |  |  |
| Su transferencia ha sido <b>Aceptada</b> con número | o de autorización <b>210895</b> .  |   |  |   |  |  |
|   |  |   |  |   |  |  |
| orizadores  | Usuario 09   |   | LETICIA S ALONSO ROCHA   |   |  |  |
|   |  |   |  |   |  |  |
| Cuentas   | Cuenta retiro  |   |  |   |  |  |
|   | COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/   | 5902740                                       |  |   |  |  |
|   |  |   |  |   |  |  |
|   | Cuenta de depósito o beneficiario  |   |  |   |  |  |
|   | BBVA MEXICO - MXN ********189  |   | Nombre: EDDIE FERNANDEZ MANCINAS (Dato no verificado por esta institución) |   |  |  |
|   |  |   |  |   |  |  |
| Datos de la   | Importe MXN  |   | \$ 850,00  | *************************************** |  |  |
| transferencia                                       | Referencia Numérica  |   | 057  |   |  |  |
|   | Concepto del pago  |   | VIATICOS A GUERRERO 10 ABRIL   |   |  |  |
|   | Clave de rastreo   |   | 085902108954310248   |   |  |  |
|   | Tipo de cuenta   |   | CLABE  |   |  |  |
|   | Tipo de beneficiario   | 1   | Persona Física   |   |  |  |
|   | Fecha de aplicación  | 1   | Mismo Día  | *************************************** |  |  |
|   | Fecha valor  |   | 11/04/2024   | *************************************** |  |  |
|   | Para poder descargar su comprobant<br>Este vinculo se activará a más tardar de |   | de clic en la siguiente liga: www.banxico.c                                | org.mx/cep                              |  |  |

"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 OFIC         |  | -         |
|---------------------|--|-----------|
| FECH                | -IA <u>09/04/</u>  | 2024      |
|                     |  | : "       |
|                     |  | 14<br>15  |
| No. EMPLEAD         | 307  |           |
| 10/04/20            | 24   |           |
|                     | rsonas usuarias, quiend<br>ete organismo y a                                     | <u>es</u> |
| VADO                |  |           |
| le la Comisión Esta | chos Humanos los viáti<br>atal de los Derechos<br>ha de de la terminación        |           |
| cha comisión. En c  | inistrstivos un informe<br>aso de que el titular de<br>ndirá al superior jerárqu | la        |
|                     | s, se asigna a la person<br>eriodo. Cualquier daño,<br>el comisionado.           |           |
|                     | y que en caso de incum<br>firma del presente, oto                                |           |

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Eddie Fernández Mancinas

PUESTO: Visitador Titular

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Guerrero

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL

10/04/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN:

Se acudirá a la Ciudad de Guerrero a entre

manifiestan su deseo de presentar escrito

conciliación dentro de expediente de que

**VEHÍCULO** 

OFICIAL

PRIN

Deberá tramitar ante la Unidad Financiera y Presupuestal de la Comisión E correspondientes, los cuales se asignarán conforme al tabulador vigente de Humanos y deberán ser comprobados dentro de los 5 (cinco) días hábiles la comisión.

El servidor público comisionado deberá presentar al titular de la Dirección la comisión dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores al término de dic Dirección de Servicios Administrativos sea el servidor público comisionado inmediato.

El vehículo oficial en mención, es propiedad de la Comisión Estatal de los D que realiza la comisión y se hace responsable del uso adecuado de la unida infracción o incidente ocasionado por el usoo inadecuado del vehículo, es

Manifiesta el comisionado: Estar de acuerdo con lo estáblecido en el preso con la entrega de la comprobación de viáticos en tiempo y forma, de man 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. Eddie Fernández Mancinas Lic. Alejando Carrasco Talavera C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y BRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

TIÓN ESTATÁL DE RECHOS HUMANOS



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

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.057/2024 09/04/2024 **FECHA** 

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: C. Eddie Fernández Mancinas

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Visitaduría Cuauhtémoc

| P   | PUESTO: VISI             | 200   | ritular                         |  |               |  |              |
|---|--------------------------|-------|---------------------------------|--|---------------|--|--------------|
|   |                          |       | DAT                             | OS DE LA COMISIÓN  |               |  |              |
| ODUSTO DE LA COL  | MICIÓNI, Co.             |       |                                 |  | ta con dos no | rsonas usuarias, quienes ma  | nifiestan su |
| ORIE LO DE LA COL   | MISION: Se a             | en de | ra a la ciuda:<br>e presentar e | scrito de quela ante este  | organismo y   | a conciliación dentro de ex  | pediente de  |
|   | que                      |       |                                 |  |               |  |              |
| LUGAR DE LA CON   | MISIÓN ·                 | Cd    | . Cuauhtémo                     | r  | Α             | Cd. Guerrero   |              |
| PERIODO QUE COMP  |                          |       |                                 | 2  | AL            | 10/04/2024   |              |
| PERIODO QUE COMP  | KENDE: DE                | . 10  | 104/2024                        |  | AL            | CO CO TO   |              |
|   |                          |       |                                 | GLOCE DE VIÁTICOS  |               |  |              |
|   |                          |       | ALIME                           | NTACIÓN Y HOSPEDAJI  | E             |  |              |
| TARIFA I (EN EL PAÍS)                                     |                          |       |                                 | AL OF MOCHES   |               | CURTOTAL É   |              |
|   | HOSPEDAJE                | 0.00  | 2,300.00                        | No. DE NOCHES<br>No. DE DIAS   | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
| AL  | IMENTACIÓN.<br>TRASLADOS |       | 1,000.00                        | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
|   | TRASLADOS                | >     | 1,000.00                        | NO. DE DIAS  | U             | 30BIOTAL 3   |              |
| TARIFA II (FRONTERA)                                      |                          |       |                                 |  |               |  |              |
| rante it (ritoria citos)                                  | HOSPEDAJE                | Ś     | 1.400.00                        | No. DE NOCHES  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
| AL  | IMENTACIÓN               |       | 600.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  | -            |
|   | TRASLADOS                | \$    | 100.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
|   |                          |       |                                 | _  |               |  |              |
| TARIFA II (EN EL RESTO DEL ES                             | TADOL                    |       |                                 |  |               |  |              |
| IMITA II JEN EL NESTO DEL ES                              | HOSPEDAJE                | Ś     | 1,300.00                        | No. DE NOCHES  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
| Al  | LIMENTACIÓN              |       | 500.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  | 7-2          |
|   | TRASLADOS                | \$    | 100.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
|   |                          |       |                                 |  |               |  |              |
| TARIFA III (EN EL INTERIOR DE<br>ALIMENTACIÓN EN FRONTERA |                          | HO:   | 500.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
| ALIMENTACION EN EL RESTO D                                |                          | \$    | 400.00                          | No. DE DIAS  | 1             | SUBTOTAL \$  | 400.00       |
| TRASLADOS EN FRONTERA                                     |                          | \$    | 100.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
| TRASLADOS EN EL RESTO DEL I                               | ESTADO                   | Ş     | 100.00                          | No. DE DIAS  | 0             | SUBTOTAL \$  |              |
|   |                          |       |                                 | TRANSPORTE   |               |  |              |
| KMS POR RECORRER  | 200                      |       | No. DE                          | CILINDROS 4  |               | Ai \$  | 450.00       |
| RENDIMIENTO KM/L  | 10                       |       | PRECI                           | O POR LTO. 22.5  |               | and the same of th |              |
| LTS. REQUERIDOS   | 20.00                    |       |                                 | 40000  |               |  |              |
|   |                          |       |                                 |  |               |  |              |
|   |                          |       |                                 |  | \$ 400.00     |  |              |
|   |                          |       |                                 | 01100001,011101  | \$ 450.00     | J  |              |
|   |                          |       |                                 | ASLADOS<br>TICOS SOLICITADOS:  | \$ 850.00     | )  |              |
|   |                          |       | 1 PAINT AIM                     | THE PARTY OF THE P | 7 00000       | arest  |              |

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 recipido 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 copy obación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente, otorga su consentimiento para que de su salado, compensaciones o prestaciones, le sea descontado quincenalmente hasta cubrir el adeudo por dicho concepto.

| concepto.                   | 1                                |                              |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| COMISIONADO                 | TITULAR DE ÁREA SOLICITANTE      | DIRECTOR ADMINISTRATIVO      |
| C. Eddle Fernández Mancinas | Lic. Alejandro Carrasco Talavera | C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN |
| NOMBRE Y FIRMA              | NOMBRE Y FIRMA                   | NOMBRE Y FIRMA               |