



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00188 Del 06/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 27/feb./2024 04:19 p. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 50, VAZQUEZ CYNTHIA 07 AL 09 FEB 24 JIMENEZ CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL

Beneficiario: VAZQUEZ SILVA CYNTHIA PAOLA

Folio / Cheque : SPEI
532681

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0408	VAZQUEZ SILVA CYNTHIA PAOLA	\$1,200.00		FF., Gasto por Comprobar : 50, VAZQUEZ CYNTHIA 07 AL 09 FEB 24 JIMENEZ CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$1,200.00	FF., Gasto por Comprobar : 50, VAZQUEZ CYNTHIA 07 AL 09 FEB 24 JIMENEZ CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL
Sumas iguales =>			<u>1,200.00</u>	<u>1,200.00</u>	

TR-0171



BancaNet Empresarial

Martes 6 de Febrero del 2024, 2:22:55 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente 73562443
Razón Social COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido Aceptada con número de autorización 532681.

Autorizadores Usuario 09 LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas

Cuenta retiro
COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740
Cuenta de depósito o beneficiario
HSBC - MXN *****308
Nombre: CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

Importe MXN \$ 1,200.00
Referencia Numérica 006
Concepto del pago VIATICOS A JIMENEZ DEL 07 AL 09 FEB
Clave de rastreo 085905326814303741
Tipo de cuenta CLABE
Tipo de beneficiario Persona Física
Fecha de aplicación Mismo Día
Fecha valor 06/02/2024

Para poder descargar su comprobante electrónico de pago (CEP) de clic en la siguiente liga: www.banxico.org.mx/cep

Este vínculo se activará a más tardar dentro de los cinco minutos siguientes a la aceptación de la operación

"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:8.35.006/2024
FECHA 16/01/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA

PUESTO: CAPACITACIÓN

No. EMPLEADO 408

LUGAR DE LA COMISIÓN: JIMENEZ, CHIHUAHUA

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 7 DE FEBRERO 2024 AL 9 DE FEBRERO 2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: CAPACITACION A HOSPITAL REGIONAL JIMENEZ "DERECHOS HUMANOS"

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
 CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA	 LICDA. NANCY GUTIERRÉZ SAÉNZ	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

*Recibo
18/01/24
M:12*



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO: CEDH:8.35.006/2024
FECHA: 16/01/2024

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: CAPACITACIÓN PROMOCION Y DIFUSION
PUESTO: CAPACITADOR

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL JIMENEZ CON EL TEMA DE "DERECHOS HUMANOS"

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE HIDALGO DEL PARRAL A JIMENEZ
PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 7 DE FEBRERO 2024 AL 9 DE FEBRERO 2024

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)

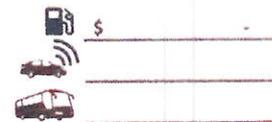
HOSPEDAJE	\$ 1,300.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

TARIFA III (EN EL INTERIOR DEL ESTADO SIN HOSPEDAJE)

ALIMENTACIÓN EN FRONTERA	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACION EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	<u>3</u>	SUBTOTAL	\$ 1,200.00
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>21.79</u>
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>		



ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 1,200.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ 1,200.00

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
CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA	LICDA. NANCY GUTIERREZ SAENZ	C. P. RAFAEL VALENZUELA LICON
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA