



Usr DianaTrevizo
Rep rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C00205 Del 09/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 28/feb./2024 09:18 a. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 58, VAZQUEZ CYNTHIA 12 AL 14 FEB 24 JIMENEZ CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL

Beneficiario: VAZQUEZ SILVA CYNTHIA PAOLA

Folio / Cheque : SPEI
361609

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 : 58, VAZQUEZ CYNTHIA 12 AL 14 FEB 24 JIMENEZ CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$1,200.00	FF: Gasto por Comprobar : 58, VAZQUEZ CYNTHIA 12 AL 14 FEB 24 JIMENEZ CAPACITACION HOSPITAL REGIONAL
Sumas iguales =>			1,200.00	1,200.00	



Viernes 9 de Febrero del 2024, 2:14:17 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 **361609**.

Autorizadores	Usuario 09	LETICIA S ALONSO ROCHA
----------------------	-------------------	------------------------

Cuentas	Cuenta retiro	COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740	
	Cuenta de depósito o beneficiario	<table> <tr> <td>HSBC - MXN *****308</td> <td>Nombre: CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA (Dato no verificado por esta institución)</td> </tr> </table>	HSBC - MXN *****308
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	0072024
	Concepto del pago	VIATICOS A JIMENEZ DEL 12 AL 14 FEB
	Clave de rastreo	085903616094304046
	Tipo de cuenta	CLABE
	Tipo de beneficiario	Persona Física
	Fecha de aplicación	Mismo Día
	Fecha valor	09/02/2024
	<p>Para poder descargar su comprobante electrónico de pago (CEP) de clic en la siguiente liga: www.banxico.org.mx/cep</p> <p>Este vinculo se activará a más tardar dentro de los cinco minutos siguientes a la aceptación de la operación</p>	

"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:8.35.007/2024
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 12 DE FEBRERO 2024 AL 14 DE FEBRERO 2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: CAPACITACION A HOSPITAL REGIONAL JIMENEZ "TRATO DIGNO"

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

*Recibido
18/01/24
14:12*



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO CEDH:8.35.007/2024
 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 "TRATO DIGNO"

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE HIDALGO DEL PARRAL A JIMENEZ
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 12 DE FEBRERO 2024 AL 14 DE FEBRERO 2024

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	0	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACION EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	3	SUBTOTAL	\$ 1,200.00
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	4		\$ -
RENDIMIENTO KM/L	10	PRECIO POR LTO.	21.79		\$ -
LTS. REQUERIDOS	0.00				\$ -

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.

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