



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA
Póliza: C00310 Del 23/02/2024

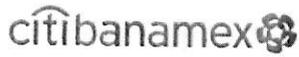
Fecha y hora de Impresión | 29/feb./2024 03:22 p. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 88, MARTINEZ SULMA 23 Y 24 JUAREZ VISITA HOSPITAL SALUD MENTAL

Beneficiario: MARTINEZ DIAZ SULMA ILIANA

Folio / Cheque : SPEI
001625

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0375	MARTINEZ DIAZ SULMA ILIANA	\$3,716.74		FF:, Gasto por Comprobar : 88, MARTINEZ SULMA 23 Y 24 JUAREZ VISITA HOSPITAL SALUD MENTAL
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$3,716.74	FF:, Gasto por Comprobar : 88, MARTINEZ SULMA 23 Y 24 JUAREZ VISITA HOSPITAL SALUD MENTAL
Sumas iguales =>			<u>3,716.74</u>	<u>3,716.74</u>	



BancaNet Empresarial

Miércoles 21 de Febrero del 2024, 11:14:16 AM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha quedado como **Instrucción Recibida** con número de autorización **001625**.

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

Cuentas	Cuenta retiro	
		COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740
	Cuenta de depósito o beneficiario	
	Banamex - MXN 7009/4700548	Nombre: SULMA ILIANA MARTINE

Datos de la transferencia	Importe	\$ 3,716.74 MXN
	Referencia numérica	230224
	Referencia alfanumérica	CEDH 24S.1.003 JZ 23 AL 24 FE
	Fecha programada	23/02/2024
	Hora programada	00:00 hrs
	Concepto: VIATICOS A CD JZ DEL 23 SL 24 FEB	

"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: 24S.1.003/2024
FECHA 19/02/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO Mtra. Sulma Iliana Martínez Díaz

No. EMPLEADO 375

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Juárez

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 23/02/2024 AL 24/02/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN:

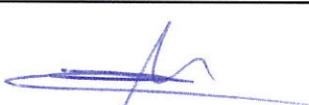
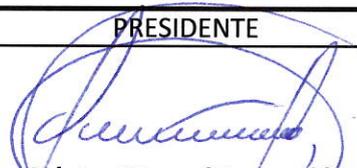
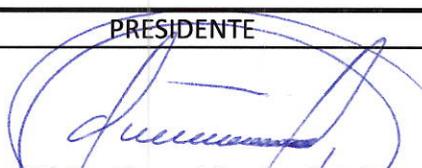
OFICIAL PRIVADO

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	PRESIDENTE	PRESIDENTE
		
Mtra. Sulma Iliana Martínez Díaz NOMBRE Y FIRMA	Mtro. Néstor Manuel Armendáriz Loya NOMBRE Y FIRMA	Mtro. Néstor Manuel Armendáriz Loya NOMBRE Y FIRMA



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO **CEDH: 245.1.003/2024**
 FECHA **19/02/2024**



DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: **LIC. SULMA ILIANA MARTÍNEZ DÍAZ**
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **PRIMERA VISITADURÍA**
 PUESTO: **PRIMERA VISITADORA**

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: **Visita al hospital de salud mental, para llevar a cabo entrevistas con los directivos, en seguimiento al Mecanismo de Personas con Discapacidad.**

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE **CHIHUAHUA** A **CD. JUÁREZ**
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL **23/02/2024** AL **24/02/2024**

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	1	SUBTOTAL	\$ 1,400.00
ALIMENTACIÓN	\$ 600.00	No. DE DIAS	2	SUBTOTAL	\$ 1,200.00
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	\$ -
ALIMENTACIÓN EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	0	SUBTOTAL	\$ -
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	410	No. DE CILINDROS	6	\$ 1,116.74
RENDIMIENTO KM/L	8	PRECIO POR LTO.	21.79	
LTS. REQUERIDOS	51.25			

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE: \$ 2,600.00
 COMBUSTIBLE Y/O PASAJES: \$ 1,116.74
 TRASLADOS \$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS: \$ 3,716.74

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
LIC. SULMA ILIANA MARTÍNEZ DÍAZ NOMBRE Y FIRMA	Mtro. Néstor Manuel Armendáriz Loya NOMBRE Y FIRMA	Mtro. Néstor Manuel Armendáriz Loya NOMBRE Y FIRMA