



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

Póliza: C01063 Del 07/06/2024

Concepto: Gasto por Comprobar : 305, MARTINEZ SOCORRO 06 Y 07 JUN 24 DELICIAS REPARACIONES VARIAS EN VISITADURIA DELICIAS

Usr DianaTrevizo  
Rep rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 10/jun./2024 02:55 p. m.  
Página | 1

Beneficiario: MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

Folio / Cheque : SPEI  
399021

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0382	MARTINEZ BAYLON SOCORRO	\$800.00		FF., Gasto por Comprobar : 305, MARTINEZ SOCORRO 06 Y 07 JUN 24 DELICIAS REPARACIONES VARIAS EN VISITADURIA DELICIAS
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$800.00	FF., Gasto por Comprobar : 305, MARTINEZ SOCORRO 06 Y 07 JUN 24 DELICIAS REPARACIONES VARIAS EN VISITADURIA DELICIAS
Sumas iguales =>			800.00	800.00	



Viernes 7 de Junio del 2024, 2:21:43 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Ciente

73562443

Razón Social

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **399021**.

Autorizadores

Usuario 10

EMMA P MURILLO CARRILLO

Cuentas

Cuenta retiro

COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740

Cuenta de depósito o beneficiario

BBVA MEXICO - MXN \*\*\*\*\*750

Nombre: SOCORRO OLIVI MARTINEZ BAYLON (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

Importe MXN

\$ 800.00

Referencia Numérica

2672024

Concepto del pago

VIAT SOCORRO MARTINEZ DELICIAS 0607JUN24

Clave de rastreo

085903990214315943

Tipo de cuenta

CLABE

Tipo de beneficiario

Persona Física

Fecha de aplicación

Mismo Día

Fecha valor

07/06/2024

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

Este vinculo 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:13.c.267/2024  
FECHA 05/06/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO SOCORRO OLIVIA MARTINEZ BAYLON

PUESTO: Personal Especializado

No. EMPLEADO 382

LUGAR DE LA COMISIÓN: DELICIAS, CHIH

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 06/06/2024 AL 07/06/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Se realizará reparaciones varias en oficinas CEDH Sede Delicias

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
 <b>SOCORRO OLIVIA MARTINEZ BAYLON</b>	 <b>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</b>	 <b>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</b>
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA



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

No. DE OFICIO **CEDH:13.c.267/2024**  
 FECHA **05/06/2024**

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: **SOCORRO OLIVIA MARTINEZ BAYLON**  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **Dirección de Servicios Administrativos**  
 PUESTO: **Personal Especializado**

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: **Se realizará reparaciones varias en oficinas CEDH Sede Delicias**

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE **CHIHUAHUA** A **DELICIAS**  
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL **06/06/2024** AL **07/06/2024**

**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	2	SUBTOTAL	\$ 800.00
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.	22.03	
LTS. REQUERIDOS	0.00			

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 800.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
<b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b>	<b>\$ 800.00</b>

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
<b>SOCORRO OLIVIA MARTINEZ BAYLON</b>	<b>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</b>	<b>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN</b>
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA