



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00844 Del 09/05/2024

Concepto: Gasto por Comprobar : 235, RAZO ALEJANDRO 09 MAY 24 CHIHUAHUA CAPACITACION CENTRO REHABILITACION CIAAR

Usu: DianaTrevizo

Rep: rptPoliza

Fecha y hora de Impresión | 27/may./2024 02:00 p. m.

Página | 1

Beneficiario: RAZO MENDOZA ALEJANDRO

Folio / Cheque : SPEI
001737

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0260	RAZO MENDOZA ALEJANDRO	\$400.00		FF.: Gasto por Comprobar : 235, RAZO ALEJANDRO 09 MAY 24 CHIHUAHUA CAPACITACION CENTRO REHABILITACION CIAAR
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$400.00	FF.: Gasto por Comprobar : 235, RAZO ALEJANDRO 09 MAY 24 CHIHUAHUA CAPACITACION CENTRO REHABILITACION CIAAR
Sumas iguales =>			<u>400.00</u>	<u>400.00</u>	



Martes 7 de Mayo del 2024, 9:04:30 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 **001737**.

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

Cuentas	Cuenta retiro
	COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740
	Cuenta de depósito o beneficiario
	Banamex - MXN 9046/8395273
	Nombre: ALEJANDRO RAZO MENDO

Datos de la transferencia	Detalle	Valor
	Importe	\$ 400.00 MXN
	Referencia numérica	066
	Referencia alfanumérica	CEDH.1.10S.066.2024 VIAT CHIH
	Fecha programada	09/05/2024
	Hora programada	00:00 hrs
Concepto: VIAT CHIHUAHUA 09 MAYO CAPACITACIO		

"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:1.10s.066/2024
FECHA 30/04/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Alejandro Razo Mendoza

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 260

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 09/05/2024 AL 09/05/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Capacitación a personal del Centro de Rehabilitación CIAAR, con el tema "Manejo de Gestión y Transformación de Conflictos".

VEHÍCULO

OFICIAL

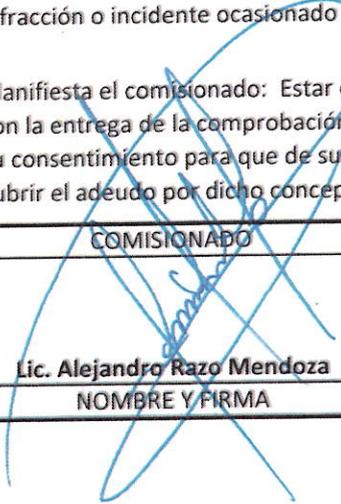
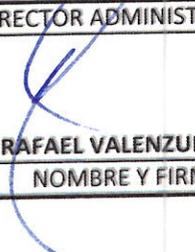
PRIVADO

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
 Lic. Alejandro Razo Mendoza NOMBRE Y FIRMA	 Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz NOMBRE Y FIRMA	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.066/2024
 FECHA 30/04/2024

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: C. Alejandro Razo Mendoza
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Area de Capacitación, Promoción y Difusión.
 PUESTO: Capacitador

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Capacitación a personal del Centro de Rehabilitación CIAAR, con el tema "Manejo de Gestión y Transformación de Conflictos".

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Cuauhtémoc A Cd. Chihuahua
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 09/05/2024 AL 09/05/2024

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>1</u>	SUBTOTAL	\$ 400.00
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	\$ -

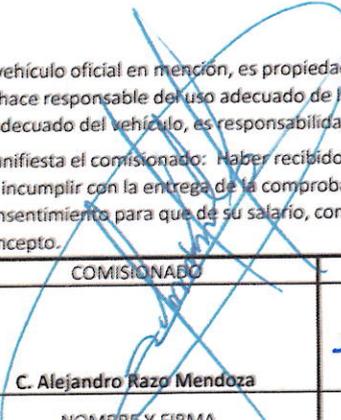
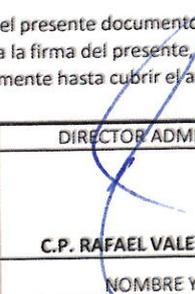
TRANSPORTE

KMS POR RECORRER	<u>0</u>	No. DE CILINDROS	<u>4</u>	 \$ -
RENDIMIENTO KM/L	<u>10</u>	PRECIO POR LTO.	<u>22.15</u>	
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>			

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 400.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ 400.00

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 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
		
C. Alejandro Razo Mendoza	Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz	C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA