

CONCEPTO DEL PAGO

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

C01328

Gasto por Comprobar : 351, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A CUAUHTEMOC
13/09/23 FORO CIUDADANO DEL PRO-ESTATAL

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0382		MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA		\$400.00	
Total			SUMAS	400.00	400.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

C01328

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

12/09/2023

N.M.A.I.

15200

**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020

TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95

R.F.C. CED-920927-MPS

CLABE: 002150093435132136

No. 0015200

FECHA

12/septiembre/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

\$

400.00

(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MONEDA NACIONAL

COPIA

Banco Nacional de México, S.A.
Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NÚM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

CONCEPTO DEL PAGO

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

C01328

Gasto por Comprobar : 351, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A CUAUHEMOC
13/09/23 FORO CUIDADANO DEL PRO ESTATAL

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL			\$400.00
1123-04-0382	MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA		\$400.00	
		Total SUMAS	400.00	400.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

12/09/2023

N.M.A.I.

C01328

15200



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
 TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CLABE: 002150093435132136

No. 0015200

FECHA

12/septiembre/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

\$ 400.00

(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MONEDA NACIONAL

COPIA



Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

CONCEPTO DEL PAGO

MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA

C01328

Gasto por Comprobar : 351, MARTINEZ SOCORRO VIATICOS A CUAUHEMOC
 13/09/23 FORO CUIDADANO DEL PRO ESTATAL

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0382	MARTINEZ BAYLON SOCORRO OLIVIA		\$400.00	
Total : SUMAS			400.00	400.00

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

12/09/2023

N.M.A.L.

C01328

15200



COMISIÓN ESTADAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO _____
FECHA 12/09/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN

PUESTO: Personal Especializado

No. EMPLEADO 382

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 13/09/2023 AL 13/09/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Actividades de apoyo técnico y de logística para el 3er Foro Ciudadano del Programa Estatal de Derechos Humanos en Cd. Cuauhtémoc, Chih


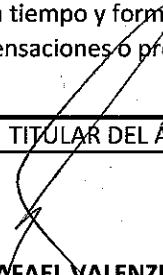
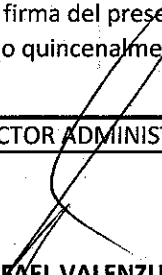
VEHÍCULO OFICIAL PRIVADO

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
 SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN NOMBRE Y FIRMA	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN 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
 FECHA

CEDH:
 12/09/2023

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: C. SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 PUESTO: ENCARGADA DEL CONTROL DE BIENES

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Apoyo técnico y de logística para el 3er Foro Ciudadano del Programa Estatal de Derechos Humanos en Cd. Cuauhtémoc, Chih

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE Cuauhtémoc, Chih. A
 PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 13/09/2023 AL 13/09/2023

DESGLUCE 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	\$ -
ALIMENTACIÓN EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	1	SUBTOTAL	\$ 400.00
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.	0		\$ -
LTS. REQUERIDOS	0.00				\$ -

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

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. SOCORRO OLIVIA MARTÍNEZ BAYLÓN NOMBRE Y FIRMA	C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA	C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA