



Usr: DianaTrevizo
 Rep: rptPoliza

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

Póliza: I00039 Del 19/04/2021

Fecha y hora de Impresión | 22/abr./2021 10:27 a. m.
 Página | 1

Concepto: DEV VIATICOS A CD. JUAREZ 16 ABR 21 PROCESO ENTREGA-RECEPCION CRUZ SANDRA

Beneficiario:

Folio / Cheque :

| No | Cuenta | Descripción de la cuenta | Cargo | Abono | Concepto del movimiento |
|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|---|
| 0001 | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL. | \$100.00 | | DEV VIATICOS A CD. JUAREZ 16 ABR 21 PROCESO ENTREGA-RECEPCION CRUZ SANDRA |
| 0002 | 1123-04-0343 | CRUZ FLORES SANDA PAMELA | | \$100.00 | DEV VIATICOS A CD. JUAREZ 16 ABR 21 PROCESO ENTREGA-RECEPCION CRUZ SANDRA |
| Sumas iguales => | | | <u>100.00</u> | <u>100.00</u> | |



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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

TEL. Y FAX 201-2990 al 95 CON 6 LINEAS

LADA SIN COSTO 01-800-201-1758

E-mail: cedhch@prodigy.net.mx

www.cedhchihuahua.org.mx

www.dhnet.org.mx

LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE VIAJE

| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| PRESENTADA POR: <i>Cruz Flores Sandra Pamela</i> | | FECHA <i>19/04/21</i> | P.C. No. |
| APELLIDO PATERNO <i>Cruz</i> | APELLIDO MATERNO <i>Flores</i> | NOMBRE <i>Sandra Pamela</i> | |
| LUGAR DE COMISIÓN <i>CEDH Juárez</i> | | | |
| PERÍODO QUE COMPRENDE <i>16 de abril del 2021</i> | | | |
| MOTIVO DE LA COMISIÓN <i>Proceso de entrega-recepción</i> | | | |
| VEHICULO (PRIV.) (OF.) | | | |
| KILOMETRAJE.- SALIDA | | ARRIBO: | KMS. RECORRIDOS |

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

ENCUENRA 630 PROVINCIAL CHIHUAHUA, CHIH.
A 16 DE ABRIL DE 2021

DEPOSITO A CHEQUES EN EFECTIVO

ENCUENRA 630 ESTAD 3303212
COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
C.P. 3104432

IMPORTE: \$100.00
IMPORTE TOTAL: \$100.00

FORMA DE PAGO / CEBRO

EFECTIVO \$100.00
IMPORTE TOTAL M.N. \$100.00

**** ESTIMADO CLIENTE ****
ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS
CORRESPONDEN A LA OPERACION SOLICITADA

| LLE DE GASTOS | | | |
|-----------------------------|-----------------------|----------|----------|
| | COMPROBANTES ADJUNTOS | | TOTAL \$ |
| | IMPORTE | I.V.A. | |
| TRE) | \$ | \$ | |
| URANT) | \$ 185.18 | \$ 14.82 | 200 |
| AL TES ES) | \$ | \$ | |
| TOTAL DE GASTOS DE VIAJE \$ | | | 200 |

| RESÚMEN | |
|----------|--------------|
| QUE NUM. | \$ 300/14044 |
| C.E.D.H. | \$ 0 |
| VIAJE | \$ 300 |
| E | \$ 200 |
| VO | \$ 100 |
| ONTRA | \$ 100 |
| BANCO: | |

| | | |
|---------------------------------|----------|--------|
| FIRMA DE ENTREGA <i>spct</i> | AUTORIZÓ | REVISÓ |
|---------------------------------|----------|--------|