



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C01818 Del 21/11/2023

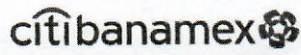
Fecha y hora de Impresión | 22/nov./2023 12:33 p. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 516, ABBUD ZULAY 22 AL 25 NOV 23 CHIH DIVERSAS REUNIONES

Beneficiario: ABBUD ESPARZA ZULAY ALAID

Folio / Cheque : SPEI
467449

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0374	ABBUD ESPARZA ZULAY ALAID	\$5,400.00		Gasto por Comprobar : 516, ABBUD ZULAY 22 AL 25 NOV 23 CHIH DIVERSAS REUNIONES
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$5,400.00	Gasto por Comprobar : 516, ABBUD ZULAY 22 AL 25 NOV 23 CHIH DIVERSAS REUNIONES
Sumas iguales =>			5,400.00	5,400.00	



Martes 21 de Noviembre del 2023, 2:07:26 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aplicada** con número de autorización **467449**.

Autorizadores	Usuario 09	LETICIA SALONSO ROCHA
---------------	------------	-----------------------

Cuentas**Cuenta retiro**

COMISION ESTATAL DE DERECH - 934/3513213

Cuenta de depósito o beneficiario

Banamex - MXN 7015/6029457

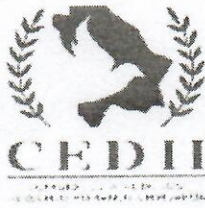
Nombre: ZULAY ALAID ABBUD ES

Datos de la transferencia

Importe	\$ 5,400.00 MXN
---------	-----------------

Referencia alfanumérica	
-------------------------	--

"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:3.10s.237/2023
FECHA 21 de nov de 2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Mtra. Zulay Alaíd Abbud Esparza

PUESTO: Titular de la Unidad de Igualdad

No. EMPLEADO 374

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 22 de noviembre AL 25 de noviembre

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Reunión para compartir actividades por parte de la Organización DHIA. Reunión con el Presidente del Organismo emitida por el Instituto Chihuahuense de la Mujeres, impartiendo plática alusiva el 25 de nov.

VEHÍCULO

OFICIAL



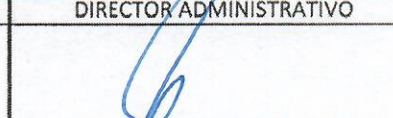
PRIVADO

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
 Mtra. Zulay Alaíd Abbud Esparza NOMBRE Y FIRMA	 Dr. David Rodríguez Pateen 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:3.10s.237/2023
 FECHA 21/11/2023

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Mtra. Zulay Alaid Abbud Esparza
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Secretaría Técnica Ejecutiva
 PUESTO: Titular de la Unidad de Igualdad de Género

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Reunión para compartir actividades por parte de la Organización DHIA. Reunión con el Presidente del Organismo emitida por el Instituto Chihuahuense de la Mujeres, impartiendo plática alusiva el 25 de nov.

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Juárez A Cd. Chihuahua
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 22 de noviembre AL 25 de noviembre

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>3</u>	SUBTOTAL	\$ 3,900.00
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>3</u>	SUBTOTAL	\$ 1,500.00
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>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
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>6</u>		\$ -
RENDIMIENTO KM/L	<u>8</u>	PRECIO POR LTO.	<u>21.79</u>		
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>				

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 5,400.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ 5,400.00

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 Mtra. Zulay Alaid Abbud Esparza NOMBRE Y FIRMA	TITULAR DE ÁREA SOLICITANTE Dr. David Rodríguez Pateen NOMBRE Y FIRMA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO C.P. Rafael Valenzuela Licón NOMBRE Y FIRMA
--	---	---