



Usr: DianaTrevizo
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00095 Del 23/01/2024

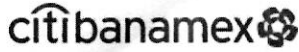
Fecha y hora de Impresión | 22/feb./2024 08:52 a. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 15, VAZQUEZ CYNTHIA 24 Y 25 ENE 24 VALLE DE ALLENDE CAPACITACION A IMSS BIENESTAR "TRATO DIGNO E INTERCULTURALIDAD"

Beneficiario: VAZQUEZ SILVA CYNTHIA PAOLA

Folio / Cheque : SPEI
301919

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0408	VAZQUEZ SILVA CYNTHIA PAOLA	\$800.00		FF:, Gasto por Comprobar : 15, VAZQUEZ CYNTHIA 24 Y 25 ENE 24 VALLE DE ALLENDE CAPACITACION A IMSS BIENESTAR "TRATO DIGNO E INTERCULTURALIDAD"
0002	1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.		\$800.00	FF:, Gasto por Comprobar : 15, VAZQUEZ CYNTHIA 24 Y 25 ENE 24 VALLE DE ALLENDE CAPACITACION A IMSS BIENESTAR "TRATO DIGNO E INTERCULTURALIDAD"
Sumas iguales =>			800.00	800.00	



Martes 23 de Enero del 2024, 2:54:09 PM Centro de México

Transferencia a otras cuentas

Cliente	73562443
Razón Social	COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **301919**.

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

Cuentas

Cuenta retiro	COMISION ESTATAL DE DERECH - 934/3513213	
Cuenta de depósito o beneficiario	HSBC - MXN *****308	Nombre: CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA (Dato no verificado por esta institución)

Datos de la transferencia

Importe MXN	\$ 800.00
Referencia Numérica	002
Concepto del pago	VIATICOS A MEOQUI EL 24 ENE OBRA DENI
Clave de rastreo	085903019194302342
Tipo de cuenta	CLABE
Tipo de beneficiario	Persona Física
Fecha de aplicación	Mismo Día
Fecha valor	23/01/2024

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

Este vínculo 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.B.35.002/2024
FECHA 11/01/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA

PUESTO: CAPACITACIÓN

No. EMPLEADO 408

LUGAR DE LA COMISIÓN: VALLE DE ALLENDE, CHIHUAHUA

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 24 DE ENERO 2024 AL 25 DE ENERO 2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: CAPACITACION A IMSS BIENESTAR "TRATO DIGNO E INTERCULTURALIDAD"

VEHÍCULO OFICIAL PRIVADO

*Recibido
001:33
23/01/24*

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 usoo 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
 CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA NOMBRE Y FIRMA	 LICDA. NANCY GUTIERREZ SAÉNZ 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.B.35.002/2024
FECHA: 11/01/2024

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA
AREA DE ADSCRIPCIÓN: CAPACITACIÓN PROMOCION Y DIFUSION
PUESTO: CAPACITADOR

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: CAPACITACION A IMSS BIENESTAR VALLE DE ALLENDE CON EL TEMA TRATO DIGNO E INTERCULTURALIDAD

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE HIDALGO DEL PARRAL A VALLE DE ALLENDE
PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 24 DE ENERO 2024 AL 25 DE ENERO 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)

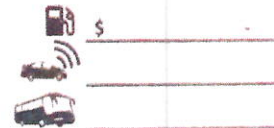
HOSPEDAJE	\$ 1,300.00	No. DE NOCHES	0	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	0	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 100.00	No. DE DIAS	0	SUBTOTAL	\$ -

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.	21.79
LTS. REQUERIDOS	0.00		



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

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.

Manifiesto 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
 CYNTHIA PAOLA VAZQUEZ SILVA NOMBRE Y FIRMA	 LICDA. NANCY GUTIERREZ SAENZ NOMBRE Y FIRMA	 C. P. RAFAEL VALENZUELA LICON NOMBRE Y FIRMA