



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ESTADO DE CHIHUAHUA  
Póliza: C00126 Del 29/01/2024

Fecha y hora de Impresión | 23/feb./2024  
Página | 09:10 a. m.  
1

Concepto: Gasto por Comprobar : 32, FRANCO PATRICIA 29 Y 30 ENE 24 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO

Beneficiario: FRANCO MENDOZA PATRICIA

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0194	FRANCO MENDOZA PATRICIA	\$1,800.00		FF.: Gasto por Comprobar : 32, FRANCO PATRICIA 29 Y 30 ENE 24 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$1,800.00	FF.: Gasto por Comprobar : 32, FRANCO PATRICIA 29 Y 30 ENE 24 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>1,800.00</u>	<u>1,800.00</u>	



Lunes 29 de Enero del 2024, 1:10:39 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 **009348**.

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

Cuentas	Cuenta retiro	
		COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740
	Cuenta de depósito o beneficiario	
	Banamex - MXN 9034/4066611	Nombre: PATRICIA FRANCO MEND

Datos de la transferencia	Importe	\$ 1,800.00 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.24/2024  
FECHA 26/12/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO PATRICIA FRANCO MENDOZA

PUESTO: RECEPCION

No. EMPLEADO 197

LUGAR DE LA COMISIÓN: CIUDAD CHIHUAHUA

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 29/01/2024 AL 30/01/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: REUNIÓN DE TRABAJO

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
 PATRICIA FRANCO MENDOZA	 LIC. EDUARDO ANTONIO SÁENZ FRÍAS	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA



**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS**

No. DE OFICIO CEDH:3.10s.24/2024  
FECHA 26/01/2024

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: PATRICIA FRANCO MENDOZA  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: PERSONAL OPERATIVO JRZ  
PUESTO: RECEPCIÓN

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNIÓN DE TRABAJO

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE CD. JUÁREZ A CD. CHIHUAHUA  
PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 29/01/2024 AL 30/01/2024

**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>1</u>	SUBTOTAL	\$ 1,300.00
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>1</u>	SUBTOTAL	\$ 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>                    </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:	\$ 1,800.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
<b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b>	<b>\$ 1,800.00</b>

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 este 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
 PATRICIA FRANCO MENDOZA NOMBRE Y FIRMA	 LIC. EDUARDO ANTONIO SAENZ FRÍAS NOMBRE Y FIRMA	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN NOMBRE Y FIRMA