



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00189 Del 06/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 27/feb./2024 04:21 p. m.  
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 51, RAZO ALEJANDRO 06 Y 07 FEB 24 OCAMPO MINA PINOS ALTOS CAPACITACION PERSONAL COMITE SOBRE NORMA 025

Beneficiario: **RAZO MENDOZA ALEJANDRO**

Folio / Cheque : **SPEI  
565487**

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0260	RAZO MENDOZA ALEJANDRO	\$3,186.00		FF., Gasto por Comprobar : 51, RAZO ALEJANDRO 06 Y 07 FEB 24 OCAMPO MINA PINOS ALTOS CAPACITACION PERSONAL COMITE SOBRE NORMA 025
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$3,186.00	FF., Gasto por Comprobar : 51, RAZO ALEJANDRO 06 Y 07 FEB 24 OCAMPO MINA PINOS ALTOS CAPACITACION PERSONAL COMITE SOBRE NORMA 025
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>3,186.00</u>	<u>3,186.00</u>	

TR0172



BancaNet Empresarial

Martes 6 de Febrero del 2024, 3:03:17 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 **565487**.

Autorizadores

Usuario 09

LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas

Cuenta retiro

COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740

Cuenta de depósito o beneficiario

Banamex - MXN 9046/8395273

Nombre: ALEJANDRO RAZO MENDO

Datos de la transferencia

Importe

\$ 3,186.00 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:1.10s.013/2024  
FECHA 06/02/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Alejandro Razo Mendoza

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 260

LUGAR DE LA COMISIÓN: Mina Pinos Altos Municipio de Ocampo

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 06/02/2024 AL 07/02/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Capacitación al personal del Comité sobre la norma 025.

VEHÍCULO

OFICIAL

PRIVADO

*Recibido 07/02/24  
09:00 am.*

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
<i>[Firma]</i> Lic. Alejandro Razo Mendoza	<i>[Firma]</i> Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz	<i>[Firma]</i> 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:1.10s.013/2024  
FECHA 06/02/2024

### DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: C. Alejandro Razo Mendoza  
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Area de Capacitación, Promoción y Difusión.  
PUESTO: Capacitador

### DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Capacitación al personal del Comité sobre la norma 025.

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Cuauhtémoc A Pinos Altos, Ocampo  
PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 06/02/2024 AL 07/02/2024

### 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>2</u>	SUBTOTAL	\$ 1,000.00
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>400</u>	No. DE CILINDROS	<u>4</u>		\$ <u>886.00</u>
RENDIMIENTO KM/L	<u>10</u>	PRECIO POR LTO.	<u>22.15</u>		
LTS. REQUERIDOS	<u>40.00</u>				

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE: \$ 2,300.00  
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES: \$ 886.00  
TRASLADOS \$ -  
**TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS: \$ 3,186.00**

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	TITULAR DE ÁREA SOLICITANTE	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
 C. Alejandro Razo Mendoza	 Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA