



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00350 Del 28/02/2024

Fecha y hora de Impresión | 04/mar./2024 10:04 a. m.  
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 101, RAZO ALEJANDRO 28 Y 29 FEB 24 JUAREZ PRESENTACION OBRA DE TEATRO "YO NO DISCRIMINO"

Beneficiario: RAZO MENDOZA ALEJANDRO

Folio / Cheque : SPEI  
001720

| No                         | Cuenta       | Descripción de la cuenta | Cargo           | Abono           | Concepto del movimiento                                                                                             |
|----------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0001                       | 1123-04-0260 | RAZO MENDOZA ALEJANDRO   | \$2,600.00      |                 | FF., Gasto por Comprobar : 101, RAZO ALEJANDRO 28 Y 29 FEB 24 JUAREZ PRESENTACION OBRA DE TEATRO "YO NO DISCRIMINO" |
| 0002                       | 1112-01-0009 | BANAMEX 70165902740 CHIH |                 | \$2,600.00      | FF., Gasto por Comprobar : 101, RAZO ALEJANDRO 28 Y 29 FEB 24 JUAREZ PRESENTACION OBRA DE TEATRO "YO NO DISCRIMINO" |
| <b>Sumas iguales =&gt;</b> |              |                          | <u>2,600.00</u> | <u>2,600.00</u> |                                                                                                                     |



# BancaNet Empresarial

Martes 27 de Febrero del 2024 1:17:54 PM Centro de México

### Transferencia a otras cuentas

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| Cliente      | 73562443                             |
| Razón Social | COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM |

Su transferencia ha quedado como **Instrucción Recibida** con número de autorización **001720**.

|               |            |                        |
|---------------|------------|------------------------|
| 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                 | \$ 2,600.00 MXN              |
|                           | Referencia numérica     | 030                          |
|                           | Referencia alfanumérica | CEDH.1.10S.030 VIATICOS A JZ |
|                           | Fecha programada        | 28/02/2024                   |
|                           | Hora programada         | 00:00 hrs                    |

Concepto: VIATICOS A JZ DEL 28 AL 29 DE FEB

"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.030/2024  
FECHA 22/02/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Alejandro Razo Mendoza

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 260

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Juárez

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 28/02/2024 AL 29/02/2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Presentación de la obra de teatro "Yo No Discrimino".

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                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Lic. Alejandro Razo Mendoza<br>NOMBRE Y FIRMA | <br>Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz<br>NOMBRE Y FIRMA | <br>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN<br>NOMBRE Y FIRMA |

COMISIÓN ESTATAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS

**RECIBIDO**  
26 FEB. 2024  
9:37 hrs

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Recibido  
26/02/24  
13:30



# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

## SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO CEDH:1.10s.030/2024  
FECHA 22/02/2024

### 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: Presentación de la obra de teatro "Yo No Discrimino".

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Cuauhtémoc A Cd. Juárez  
PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 28/02/2024 AL 29/02/2024

### 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>1</u> | SUBTOTAL | \$ 1,400.00 |
| ALIMENTACIÓN | \$ 600.00   | No. DE DIAS   | <u>2</u> | SUBTOTAL | \$ 1,200.00 |
| TRASLADOS    | \$ 100.00   | No. DE DIAS   | <u>0</u> | SUBTOTAL | \$ -        |

#### TARIFA II (EN EL RESTO DEL ESTADO)

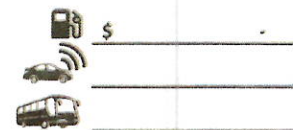
|              |             |               |          |          |      |
|--------------|-------------|---------------|----------|----------|------|
| HOSPEDAJE    | \$ 1,300.00 | No. DE NOCHES | <u>0</u> | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 500.00   | No. DE DIAS   | <u>0</u> | SUBTOTAL | \$ - |
| 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 | \$ - |
| ALIMENTACIÓN 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>4</u>     |
| RENDIMIENTO KM/L | <u>10</u>   | PRECIO POR LTO.  | <u>22.15</u> |
| LTS. REQUERIDOS  | <u>0.00</u> |                  |              |



ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE: \$ 2,600.00  
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES: \$ -  
TRASLADOS \$ -  
**TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS: \$ 2,600.00**

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.

|                               |                                |                                  |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <br>C. Alejandro Razo Mendoza | <br>Lic. Nancy Gutiérrez Sáenz | <br>C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN |
| NOMBRE Y FIRMA                | NOMBRE Y FIRMA                 | NOMBRE Y FIRMA                   |