

CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO CONCEPTO DEL PAGO
C01160 Gasto por Comprobar : 312, CHAVEZ FABIAN VIATICOS A OCAMPO 18/08/23

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0191		CHÁVEZ PARRA FABIÁN OCTAVIO		\$400.00	
			Total :	400.00	400.00
			SUMAS		

RECIBI CHEQUE FIRMA DEL COBRADOR	HECHA POR: DTP/ALHA L.S.A.R.	REVISADA POR: D.F.R.P. R.V.L.	AUTORIZADA POR: 16/08/2023	POLIZA No. C01160 15150
------------------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
 TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CLABE: 002150093435132136

No. 0015150

FECHA

16/agosto/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO

\$ 400.00

(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MONEDA NACIONAL

COPIA

[Handwritten Signature]
 FIRMAS AUTORIZADAS

citibanamex
 El Banco Nacional de México

Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

No.

CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO

CONCEPTO DEL PAGO

C01160

Gasto por Comprobar : 312, CHAVEZ FABIAN VIATICOS A OCAMPO 18/08/23

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0191	CHÁVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO		\$400.00	
		Total:	400.00	400.00
		SUMAS		

[Handwritten notes in table: "Pagado Socio deudas", "SE RECIBIÓ", "FONDO AMERICA", "15/08/23", "RUIZ", "COPIA", "18/08/23"]

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA L.S.A.R. D.F.R.P. R.V.L. 16/08/2023

N.M.A.L.

C01160

15150

**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020

TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95

R.F.C. CED-920927-MP5

CLABE: 002150093435132136

No. 0015150

FECHA

16/agosto/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO

\$ 400.00

(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

COPIA

MONEDA NACIONAL

citibanamexBanco Nacional de México, S.A.
Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

CHAVEZ PARRA FABIAN OCTAVIO

CONCEPTO DEL PAGO

C01160

Gasto por Comprobar : 312, CHAVEZ FABIAN VIATICOS A OCAMPO 18/08/23

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0191	CHÁVEZ PARRA FABIÁN OCTAVIO		\$400.00	
		Total :	400.00	400.00
		SUMAS		

Handwritten notes and signatures in the table area, including "Total" and "SUMAS" labels.

RÉCIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.
C01160

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA L.S.A.R. D.F.R.P. R.V.L. 16/08/2023

N.M.A.L.

15150



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO CEDH:8.3s.395/2023
FECHA 16/08/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Fabian Octavio Chávez Parra

PUESTO: Capacitador

No. EMPLEADO 191

LUGAR DE LA COMISIÓN: Ocampo Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 18/08/2023 AL 18/08/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Se acude a la empresa Agnico Eagle ubicada en el Municipio de Ocampo, Chihuahua a impartir curso al personal de la empresa sobre uso de la fuerza y comunicación asertiva.

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
Fabian Octavio Chávez Parra	LICDA. NANCY GUTIERREZ SAENZ	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:8.3s.395 /2023**
 FECHA **16/08/2023**

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Fabian Octavio Chávez Parra
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Capacitación
 PUESTO: Capacitador

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Se acude a la empresa Agnico Eagle ubicada en el municipio de Ocampo, Chihuahua para capacitar al personal de la empresa en temas de uso de la fuerza y comunicación asertiva

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Chihuahua. Chih. A Ocampo, Chih.
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL 18/08/2023 AL 18/08/2023

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>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>1</u>	SUBTOTAL	\$ 400.00
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>23.49</u>
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>		

	\$ -
	-
	-

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 400.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ 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 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
Fabian Octavio Chávez Parra	Licda. Nancy Gutierrez Sáenz	C.P. Rafael Valenzuela Licón
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA