

No. 0014735

## CONCEPTO DEL PAGO

Susana Chávez Salazar

Viáticos Diligencias del proceso de entrega recepción en las oficinas regionales de la CEDH en Hidalgo del Parral.

| CUENTA | SUB-CUENTA | NOMBRE                | PARCIAL      | DEBE | HABER  |
|--------|------------|-----------------------|--------------|------|--------|
| 1-1120 | 1-00-000   | Banamex 3513213 Ppal. |              |      | 350.00 |
|        |            |                       | <b>SUMAS</b> |      | 350.00 |

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.



FIRMA DEL COBRADOR

R.V.L. 23-01-17



14735





**COMISIÓN 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. 0014735

FECHA

Enero 17, 2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

Susana Chávez Salazar

\$ 350.00

(Trescientos cincuenta pesos 00/100 MN)

COPIA

MONEDA NACIONAL



Banco 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.

CONCEPTO DEL PAGO

Susana Chávez Salazar

Viáticos Diligencias del proceso de entrega recepción en las oficinas regionales de la CEDH en Hidalgo del Parral.

| SUB-CUENTA      | NOMBRE                | PARCIAL | DEBE | HABER  |
|-----------------|-----------------------|---------|------|--------|
| 1-1120-1-00-000 | Banamex 3513213 Ppal. |         |      | 350.00 |
| SUMAS           |                       |         |      | 350.00 |

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

R.V.L. 23-01-17

14735

FIRMA DEL COBRADOR



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

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

Póliza: C00040 Del 17/01/2023

Fecha y hora de Impresión | 08/mar./2023  
10:33 a. m.  
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 15, CHAVEZ SUSANA 19 ENE 23 PARRAL PROCESO ENTREGA RECEPCION

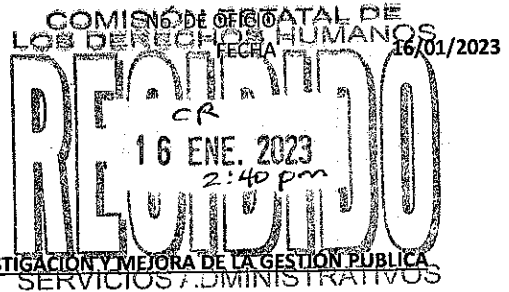
Beneficiario: CHAVEZ SALAZAR SUSANA

Folio / Cheque : 14735

| No                         | Cuenta       | Descripción de la cuenta | Cargo         | Abono         | Concepto del movimiento  |
|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------|---------------|--|
| 0001                       | 1123-04-0357 | CHAVEZ SALAZAR SUSANA    | \$350.00      |               | Gasto por Comprobar : 15, CHAVEZ SUSANA 19 ENE 23 PARRAL PROCESO ENTREGA RECEPCION |
| 0002                       | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL.    |               | \$350.00      | Gasto por Comprobar : 15, CHAVEZ SUSANA 19 ENE 23 PARRAL PROCESO ENTREGA RECEPCION |
| <b>Sumas iguales =&gt;</b> |              |                          | <u>350.00</u> | <u>350.00</u> |  |



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



**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: SUSANA CHÁVEZ SALAZAR  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
 PUESTO: TITULAR DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA, INVESTIGACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: Diligencias del proceso de entrega recepción en las oficinas regionales de la CEDH en Hidalgo del Parral

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE Chihuahua, Chihuahua A Hidalgo del Parral, Chih  
 PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 19/01/2023 AL 19/01/2023

**DESGLOCE DE VIÁTICOS**  
**ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE**

**ZONA I (EN EL ESTADO)**

|           |             |               |   |          |           |
|-----------|-------------|---------------|---|----------|-----------|
| HOSPEDAJE | \$ 1,200.00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ -      |
| DESAYUNO  | \$ 100.00   | No. DE DIAS   | 1 | SUBTOTAL | \$ 100.00 |
| COMIDA    | \$ 250.00   | No. DE DIAS   | 1 | SUBTOTAL | \$ 250.00 |
| CENA      | \$ 100.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ -      |

**ZONA II (EN EL PAÍS)**

|              |             |               |   |          |      |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE    | \$ 1,200.00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 850.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS    | \$ 400.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| OTROS        | \$ 150.00   | No. DE DIAS   | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

**TRANSPORTE**

|                  |      |                  |       |  |      |
|------------------|------|------------------|-------|--|------|
| KMS POR RECORRER | 0    | No. DE CILINDROS | 4     |  | \$ - |
| RENDIMIENTO KM/L | 12.5 | PRECIO POR LTO.  | 21.79 |  | \$ - |
| LTS. REQUERIDOS  | 0.00 |                  |       |  | \$ - |

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE: \$ 350.00  
 COMBUSTIBLE Y/O PASAJES: \$ -  
 CASETAS DE TELEPEAJE: \$ -  
**TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS: \$ 350.00**

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      |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|
|                       |                             |                              |
| SUSANA CHÁVEZ SALAZAR |                             | C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN |
| NOMBRE Y FIRMA        | NOMBRE Y FIRMA              | NOMBRE Y FIRMA               |



**COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
OFICIO DE COMISIÓN**

No. DE OFICIO \_\_\_\_\_  
FECHA 16/01/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO SUSANA CHÁVEZ SALAZAR

PUESTO: TITULAR DE LA UNIDAD DE AUDI No. EMPLEADO \_\_\_\_\_

LUGAR DE LA COMISIÓN: CEDH EN HIDALGO DEL PARRAL, CHIH.

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 19/01/2023 AL 19/01/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: DILIGENCIAS DEL PROCESO DE ENTREGA RECEPCIÓN EN LAS OFICINAS REGIONALES DE LA CEDH EN HIDALGO DEL PARRAL

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>SUSANA CHÁVEZ SALAZAR |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA   | NOMBRE Y FIRMA  | C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN<br>NOMBRE Y FIRMA  |